Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) No. 08-2023-HE-CPE-APATOPHI

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO-2023

HOSPITAL ESCUELA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) No.08-2023-HE-CPE-APATOPHI

El Hospital Escuela en aplicación de los Artículos 26, 32, 38 y 46 de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

"ADQUISICIÓN DE PAPEL TOALLA Y PAPEL HIGIÉNICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICA DE EMERGENCIA"

Esta compra será financiada con fondos Nacionales, correspondiente al ejercicio fiscal del año 2023.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **día martes 20 de junio 2023**, en el horario de **Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.** en la siguiente dirección: Unidad de gestión de Licitaciones, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M., Los Pliegos de esta Licitación poseen un valor no reembolsable de QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L 500.00), que deberán ser depositados a nombre del Hospital Escuela **en Banco Central de Honduras N° 11103-01-000-131-7**. El Pliego de Condiciones deberá ser solicitado mediante nota que indique su interés en participar en el proceso de Licitación Pública, acompañada del comprobante de pago, números de teléfono y dirección de correo electrónico.

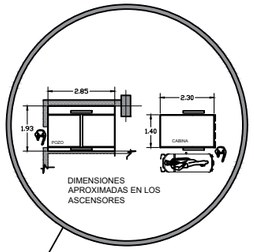
La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones** desde el **día martes 20 de junio 2023,** hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **día lunes 31 de julio 2023** la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

La oferta deberá estar acompañada de una **Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original** a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al **dos por ciento (2%),** del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

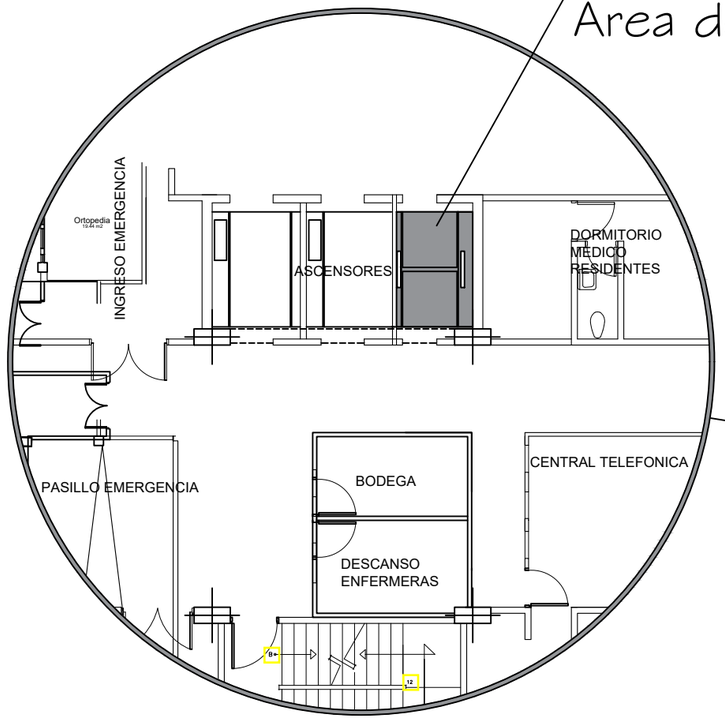
Consultas:
Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta diez (10) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico **martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn** con copia a **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn**

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

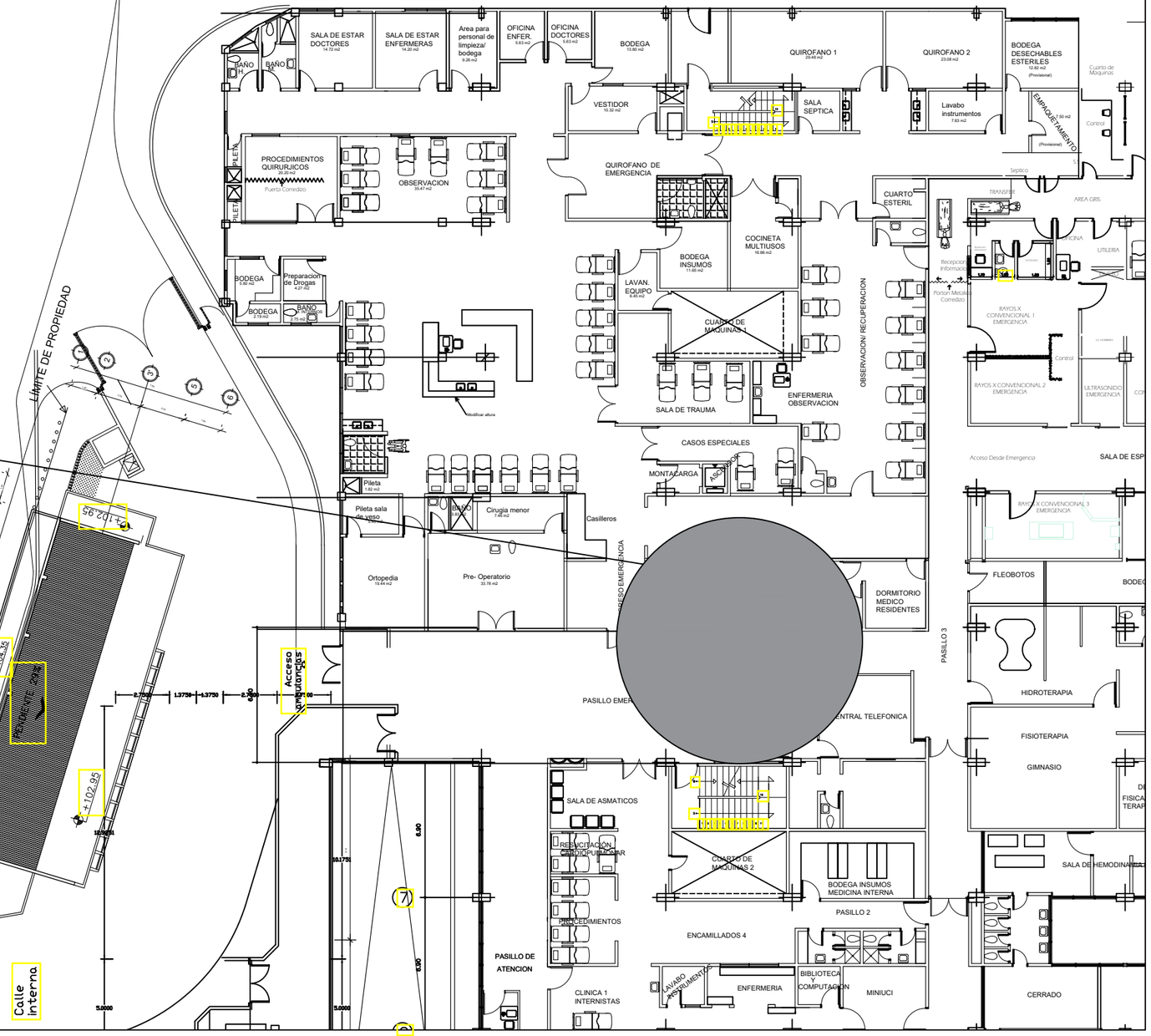
DIRECCION GENERAL HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA, M.D.C.



Área del ascensor



Área de Ubicación



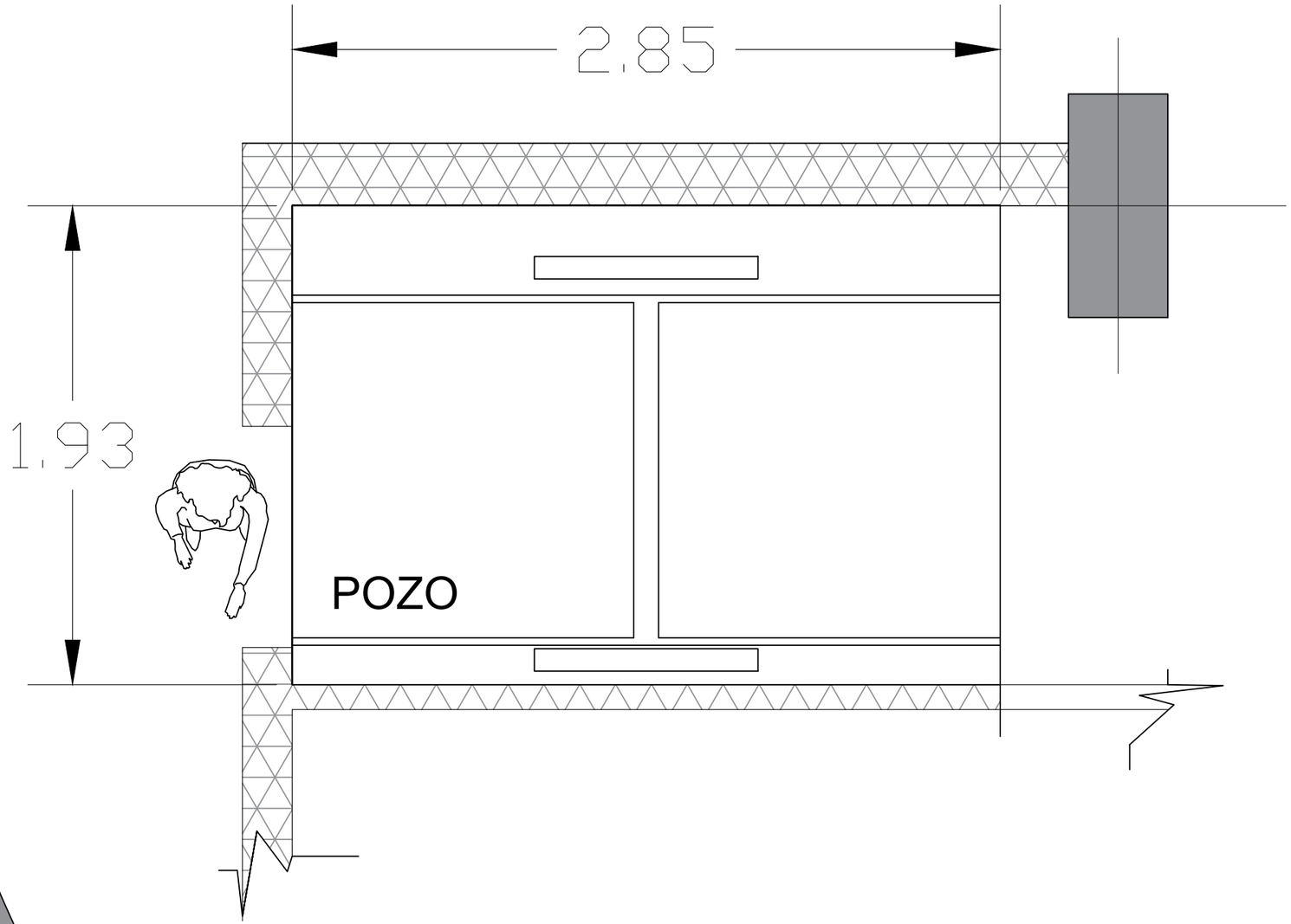
PROYECTO: RENOVACIÓN ELEVADOR HOSPITAL ESCUELA UBICACION: CALLE DE LA SALUD, HOSPITAL ESCUELA	PRESENTADO: DIRECCIÓN DE LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA (DLI)	CONTENIDO: PLANO DE UBICACIÓN	ESCALA: Sin Escala	FECHA: 15/02/22	HOJA No. 01/05

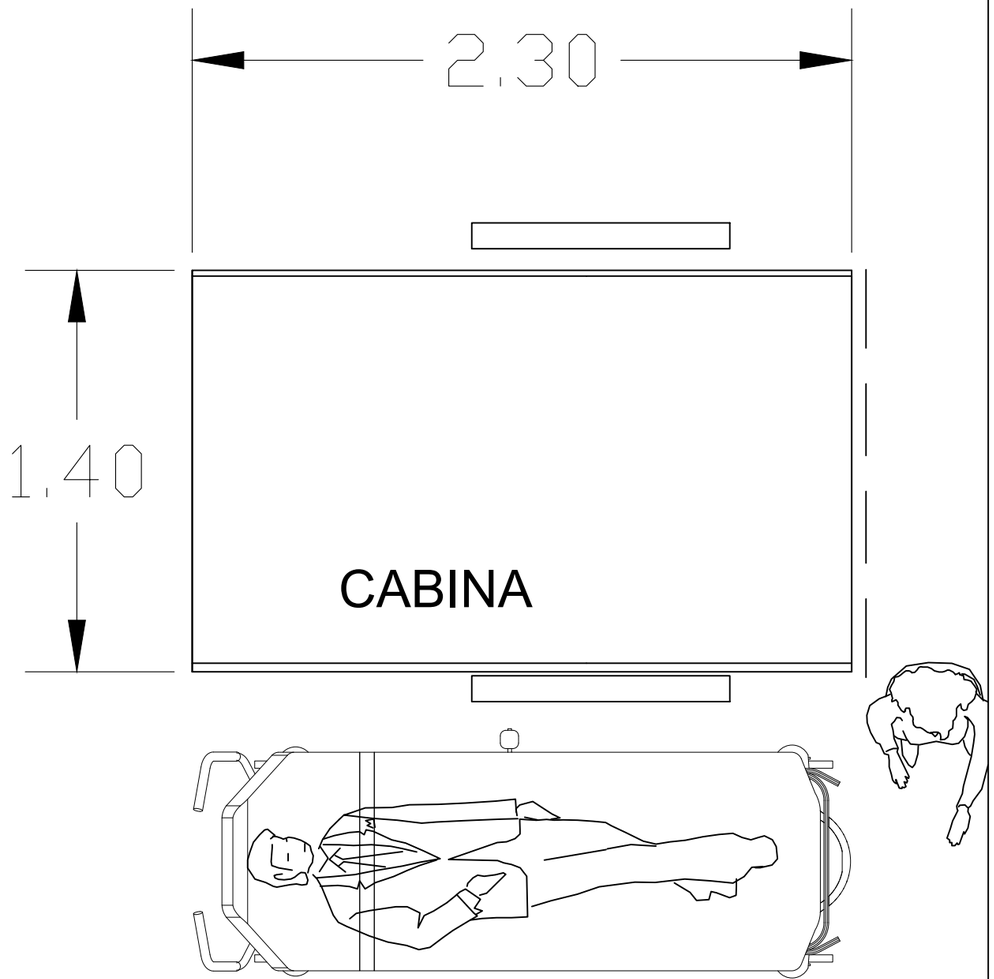
SECCIÓN ÁREA DE EMERGENCIA

h = 3.66 Aprox.entre niveles

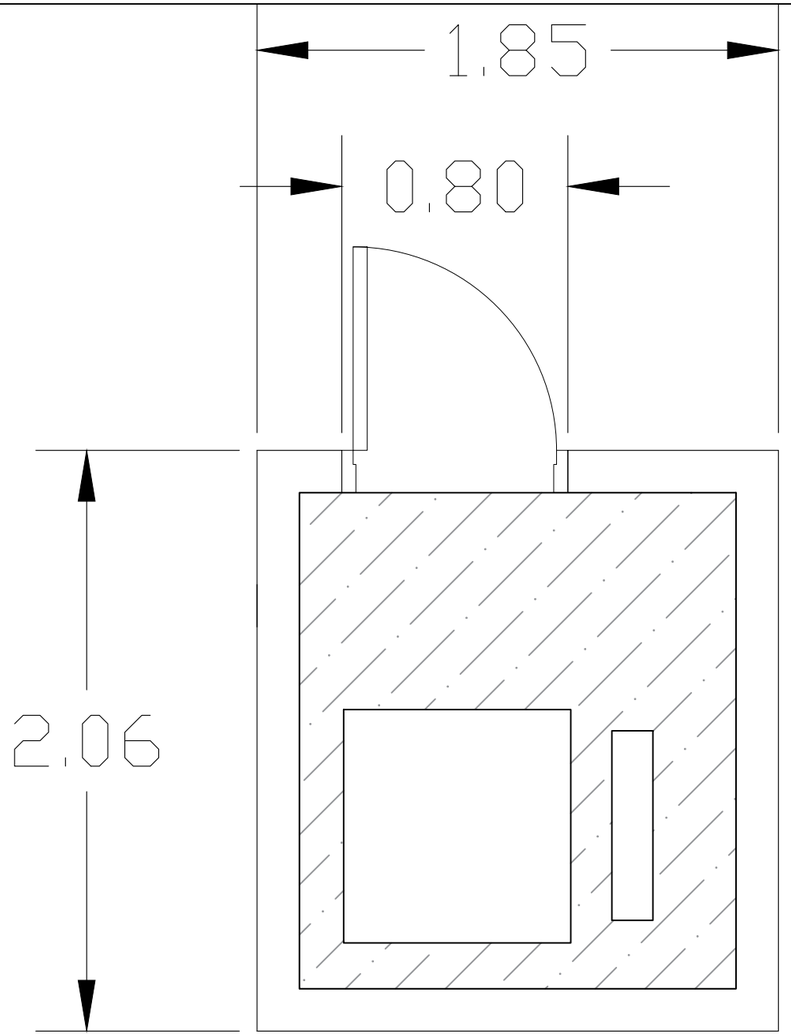
H total Aprox. = 32.00 mts

PROYECTO: RENOVACIÓN ELEVADOR HOSPITAL ESCUELA UBICACION: CALLE DE LA SALUD, HOSPITAL ESCUELA	PRESENTADO: DIRECCIÓN DE LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA (DLI)	CONTENIDO: SECCIÓN DE LA EMERGENCIA	ESCALA: Sin Escala	FECHA: 15/02/22	HOJA No. 02/05



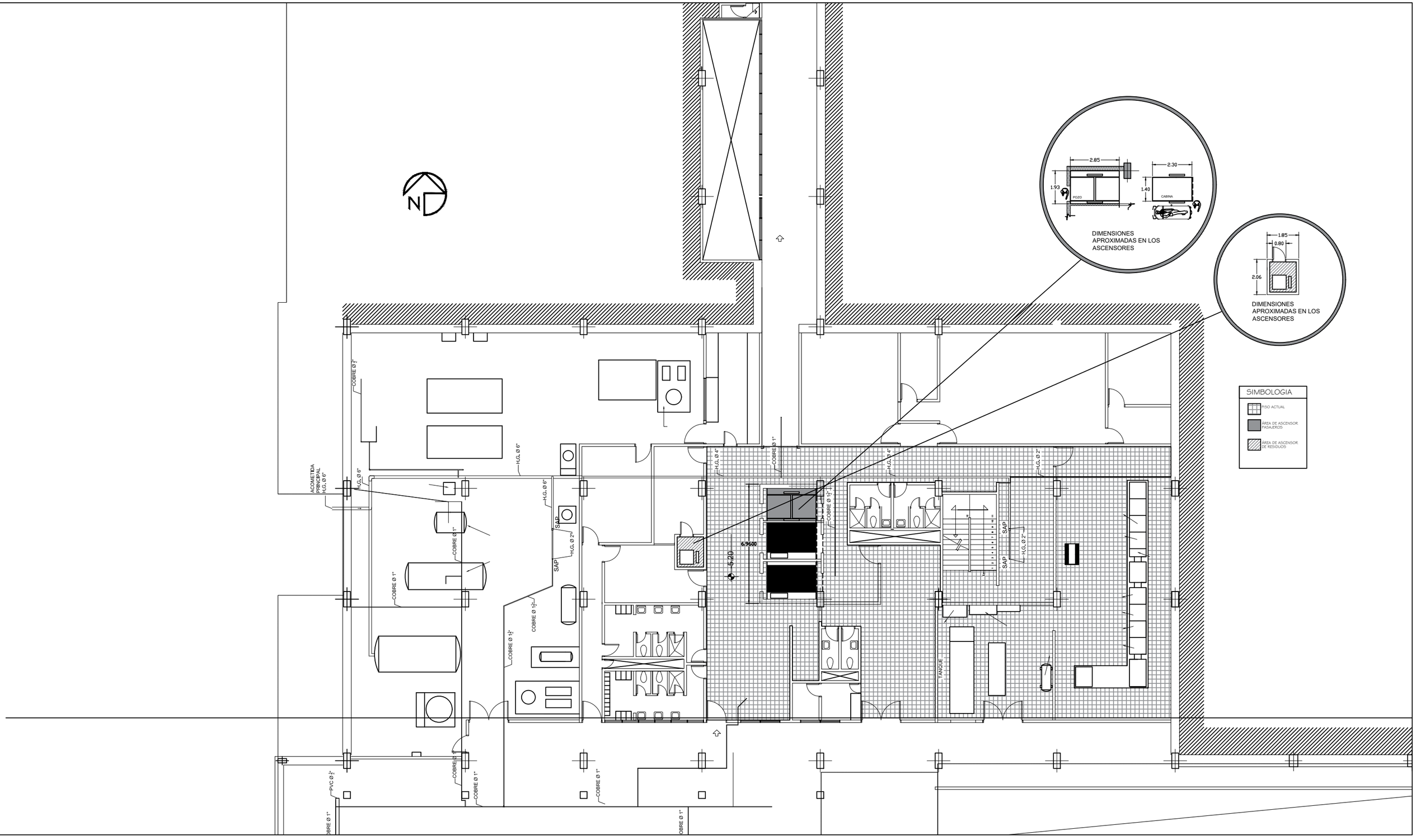


PROYECTO: RENOVACIÓN ELEVADOR HOSPITAL ESCUELA UBICACION: CALLE DE LA SALUD, HOSPITAL ESCUELA	PRESENTADO: DIRECCIÓN DE LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA (DLI)	CONTENIDO: ÁREA DE ASCENSOR	ESCALA: Sin Escala	FECHA: 15/02/22	HOJA No. 03/05



DIMENSIONES APROXIMADAS EN LOS ASCENSORES

PROYECTO: RENOVACIÓN ELEVADOR HOSPITAL ESCUELA UBICACION: CALLE DE LA SALUD, HOSPITAL ESCUELA	PRESENTADO: DIRECCIÓN DE LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA (DLI)	CONTENIDO: ÁREA DE ASCENSOR	ESCALA: Sin Escala	FECHA: 15/02/22	HOJA No. 04/05



PROYECTO: RENOVACIÓN ELEVADOR HOSPITAL ESCUELA UBICACION: CALLE DE LA SALUD, HOSPITAL ESCUELA	PRESENTADO: DIRECCIÓN DE LOGISTICA E INFRAESTRUCTURA (DLI)	CONTENIDO: ÁREA DE ASCENSOR	ESCALA: Sin Escala	FECHA: 15/02/22	HOJA No. 05/05

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Condiciones de Cumplimiento del Proyecto «Recambio de Elevadores en el BMQ del Hospital Escuela».

Autor: Dirección de Logística e Infraestructura / Departamento de Infraestructura.

El presente documento es un resumen de las condiciones de cumplimiento para el proyecto de Recambio de Elevadores en el BMQ del Hospital Escuela, el cual es contentivo de documentación técnica. Es indispensable la visita de los oferentes al sitio de la obra para el proceso de adjudicación.

Índice

4 ____ Ficha principal del Proyecto

8 ____ Datos generales de utilidad del Proyecto

16 ___ Especificaciones técnicas

31 ___ Plano del espacio

32 ___ Presupuesto estimado

Ficha Principal del Proyecto

Nombre Del Proyecto	**Recambio de Elevador en el BMQ del Hospital Escuela**

Descripción Y Contexto:	Este Proyecto consiste en desinstalar un elevador existente en mal estado, instalar uno nuevo y ponerlo en marcha. Dicho vehículo de transporte vertical estará ubicado en el Bloque Médico Quirúrgico y tendrá ocho paradas. Prestará sus servicios a personal y pacientes del mismo.				
Servicio Al Que Está Dirigida la Obra:	Transporte vertical del personal y pacientes del Bloque Médico Quirúrgico.	**Fecha De Emisión De Documentación Técnica**		27 de junio del 2022.	
Duración Máxima Recomendada:	Seis meses.	**Fecha Recomendable De Inicio De Obra**	15 de agosto del 2022.	**Fecha Recomendable de Finalización de Obra:**	31 de diciembre del 2022.
Director Del Proyecto:	Ingeniero Biomédico Manuel Adalid Gamero / Director de Logística e Infraestructura del Hospital Escuela	**Supervisor Del Proyecto:**	1. Ingeniero civil Erick Martínez Luna, jefe del Departamento de Infraestructura. 2. Edgar Reyes, jefe de la Unidad de Elevadores.		
Jornada De Trabajo Recomendable:	Lunes a domingo de 07:00 horas hasta las 17 horas.	**Objetivo Del Proyecto:**	La satisfactoria ejecución de este Proyecto y la puesta en marcha de este vehículo de transporte vertical vendrá a facilitar y a refrescar las actividades de flujo y movilidad del personal y pacientes del Bloque Médico Quirúrgico.		
Criterios De Éxito:	1. Tiempo de ejecución igual o menor al recomendado.				
	2. Coordinaciones óptimas y flexibles entre los dos actores: el contratista y el Hospital Escuela.				
	3. Eficacia en las labores del ingeniero residente designado.	**Justificación Del Proyecto**	El flujo del personal y pacientes en el Bloque Médico Quirúrgico es, en muchos momentos, críticos; y en épocas de la actual Pandemia del Covid 19, mucho más. Esto en vista de que, al seguir las medidas de bioseguridad, con el fin de evitar el flujo cruzado entre «pacientes covid 19» y pacientes con otras patologías y tratamientos, se destinó uno de los dos elevadores solamente a «actividades covid». La puesta en marcha de este vehículo		
	4. Instalación de calidad sin aprovecharse de circunstancias técnicas para				

	cobrar excesivamente con respecto al mercado (honestidad por parte del contratista).		vertical vendrá a facilitar y a refrescar las actividades de flujo y movilidad del Bloque Médico Quirúrgico.
	5. Reducir al mínimo la producción de polvo durante el tiempo que dure la obra.	**Requisitos Técnicos Del Equipo Técnico del Contratista:**	El contratista deberá poseer el personal técnico con el perfil necesario para desarrollar lo planificado, dándole importancia a todos los ejes técnicos del Proyectos, especialmente en los apartados eléctrico, mecánico y electrónico. Debe asegurar la responsabilidad y permanencia ininterrumpida de, como mínimo, un ingeniero residente debidamente capacitado para emitir y cumplir en tiempo y forma los requisitos administrativos y técnicos del Hospital Escuela.
Sobre Instalación Eléctrica y Electrónica:	1. La instalación debe ser realizada con alto profesionalismo, siguiendo lo establecido en el diseño y tomando en cuenta lo planteado por la supervisión del Proyecto.	**Sobre Instalación Mecánica:**	1. La instalación debe ser realizada con alto profesionalismo, siguiendo lo establecido en el diseño y tomando en cuenta lo planteado por la supervisión del Proyecto.
	2. Esta la parte de la obra es altamente importante para el óptimo desempeño del equipo que estará en funcionamiento, el cual podría ser sensible a fluctuaciones que provocarían daños a este.		2. Esta parte de la obra es preciso realizarlas con las consideraciones a posibles limitantes y rutas compatibles con el resto de las actividades de la obra y a instalaciones preexistentes.
	3. El sistema deberá regirse por la normativa NFPA 70 y NFPA 99; en la medida de lo alcanzable dentro del contexto restrictivo del espacio existente.		4. Con el fin de asegurar la seguridad de la instalación ejecutada, se harán mediciones durante el desarrollo conjuntamente con el supervisor del Proyecto.
	4. Con el fin de asegurar la seguridad de la instalación ejecutada, se harán mediciones durante el desarrollo conjuntamente con el supervisor del Proyecto.		
Sobre Obra Civil:	1. La instalación debe ser realizada con alto profesionalismo, siguiendo lo establecido en el diseño y tomando en cuenta lo planteado por la supervisión del Proyecto.		
	2. La obra civil deberá regirse por el Código Hondureño de la Construcción.		
	3. Se harán mediciones y acompañamientos diferentes durante el desarrollo conjuntamente con el supervisor del Proyecto con el fin de asegurar la seguridad, funcionalidad y congruencia de la instalación ejecutada.		
	4. Toda producción de polvo de cualquier índole es inadmisible. Esto en vista de la naturaleza y función del Hospital Escuela. También se debe disminuir, en la medida de lo posible, todo ruido.		

Observaciones Especiales	1. El contratista deberá reportar cualquier herramienta y equipo que traiga con la Empresa de Seguridad, lo cual facilitará el proceso cuando llegue el momento de que tenga que sacarlos.
	2. El contratista deberá avisar como mínimo con dos días de anticipación si en algún momento va a necesitar ingresar con algún vehículo de gran tamaño para que el Hospital pueda gestionar su estacionamiento, ubicación y cualquier otro aspecto pertinente.
	3. El contratista debe implementar todas las medidas de seguridad en el trabajo como ser arneses, líneas de vida, cascos, entre otros.
Manejo De La Bioseguridad	1. El contratista será el responsable de proveerle a sus empleados todo el equipo de bioseguridad necesarios. El Hospital no será responsable de cualquier contagio, no obstante, si el contratista así lo solicita, este dará una inducción básica de medidas de bioseguridad.
	2. El contratista es el responsable de implementar todos los protocolos de bioseguridad establecidos por la Secretaría del Trabajo y Seguridad Social para proyectos de construcción.
	3. Debe haber un manejo adecuado de lo descartable al terminar su uso.
	4. Al haber observaciones de oportunidades de mejora en este sentido, la Supervisión lo hará saber en su momento.
Condiciones Para Acta De Recepción Provisional	1. Todo lo establecido en el artículo 208 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
	2. Haber cumplido con lo establecido en el contrato, cumpliendo así sustancialmente con la obra.
	3. La Supervisión hará una inspección general y en todo aspecto.
Condiciones Para Acta De Recepción Definitiva	1. Haber cumplido con lo establecido en el Acta de Recepción Provisional.
	2. Todo lo establecido en el artículo 209 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
	3. La Supervisión hará una inspección general y en todo aspecto.
Capacitación Y Entrenamiento	1. Capacitación técnica sobre el mantenimiento completo al personal de biomédica con un mínimo de 3 horas por grupo de capacitación.
Garantías	1. Garantía del cumplimiento de obra del 15%.
	2. Garantía por doce meses de calidad de la obra del 5%.
	3. Se requiere disponibilidad inmediata y responsable en caso de presentarse alguna situación de mejora durante el período de garantía de calidad; esto en vista de la naturaleza del Hospital Escuela.

Datos Generales de Utilidad del Proyecto

Ubicación:

Tegucigalpa, Honduras. Municipio del distrito Central. boulevard Suyapa, Avenida 1ro de enero.

Tabla de Coordenadas, Rumbos y Distancias (Esquema Espacial)

Punto	Coordenada X	Coordenada Y	Distancia estimada al siguiente punto (mts.)	Rumbo
1	478579,37	1557637,60	31,39	N64°25'53"E
2	478607,68	1557651,15	16,68	N67°49'01"E
3	478623,13	1557657,45	11,30	N68°58'12"E
4	478633,68	1557661,51	5,41	N68°58'12"E
5	478638,73	1557663,45	18,61	N68°27'12"E
6	478656,04	1557670,28	2,24	N64°17'51"E
7	478658,06	1557671,25	5,34	N64°17'51"E
8	478662,88	1557673,57	10,11	N64°17'51"E
9	478671,98	1557677,96	1,60	N64°17'51"E
10	478673,42	1557678,65	0,96	N01°15'26"E
11	478673,45	1557679,61	3,67	N61°06'29"E
12	478676,66	1557681,38	51,83	N61°06'29"E
13	478722,04	1557706,43	34,73	S28°11'24"E
14	478738,45	1557675,82	3,23	N79°46'51"E
15	478741,62	1557676,39	2,76	S79°44'53"E
16	478744,33	1557675,90	1,44	S45°37'13"E
17	478745,36	1557674,89	1,51	S33°36'59"E
18	478746,20	1557673,63	8,93	S28°45'43"E
19	478750,50	1557665,80	6,17	S05°33'14"E
20	478751,10	1557659,66	0,95	S15°33'50"E
21	478751,35	1557658,74	0,91	S17°14'56"E
22	478751,62	1557657,87	1,94	S29°12'01"E
23	478752,57	1557656,18	11,01	S30°53'24"E
24	478758,22	1557646,73	12,05	S33°14'60"E
25	478764,83	1557636,65	2,80	S38°36'02"E
26	478766,58	1557634,46	3,16	S59°10'06"E
27	478769,29	1557632,84	2,82	S54°12'40"E
28	478771,58	1557631,19	0,96	S51°51'37"E
29	478772,34	1557630,60	2,18	S35°04'52"E
30	478773,59	1557628,81	4,77	S34°50'09"E
31	478776,32	1557624,89	7,51	S34°07'08"E
32	478780,53	1557618,68	3,96	S25°26'11"O
33	478778,83	1557615,10	12,03	S45°50'54"E
34	478787,46	1557606,72	3,13	S44°02'07"E

35	478789.63	1557604.47	7.38	S40°07'57"E
36	478794.39	1557598.83	5.41	S40°52'28"E
37	478797.93	1557594.73	23.54	S38°41'10"E
38	478812.65	1557576.36	1.45	S20°26'01"E
39	478813.15	1557575.00	1.28	S28°03'40"E
40	478813.76	1557573.87	1.33	S39°00'42"E
41	478814.60	1557572.83	27.59	S40°50'32"E
42	478832.64	1557551.96	2.53	S41°14'15"E
43	478834.30	1557550.06	1.61	S33°26'07"E
44	478835.19	1557548.72	2.93	S25°19'50"E
45	478836.44	1557546.07	3.00	S12°19'36"E
46	478837.08	1557543.14	1.49	S03°42'54"E
47	478837.18	1557541.65	4.50	S12°08'29"O
48	478836.23	1557537.25	2.86	S39°40'55"O
49	478834.41	1557535.05	24.28	S49°06'13"O
50	478816.05	1557519.15	17.49	S66°20'07"O
51	478800.03	1557512.13	6.90	S63°17'25"O
52	478793.87	1557509.03	2.72	S78°37'24"O
53	478791.20	1557508.49	2.03	N67°09'57"O
54	478789.33	1557509.28	7.16	N77°24'48"O
55	478782.34	1557510.84	4.83	S17°16'20"O
56	478780.91	1557506.23	2.37	S35°18'43"O
57	478779.54	1557504.30	2.00	S40°03'50"O
58	478778.25	1557502.76	3.76	S72°33'19"O
59	478774.67	1557501.64	2.63	N86°37'12"O
60	478772.04	1557501.79	3.24	N67°22'41"O
61	478769.06	1557503.04	14.34	S34°20'35"O
62	478760.97	1557491.20	1.52	N14°25'35"O
63	478760.59	1557492.67	1.40	N27°39'35"O
64	478759.94	1557493.91	33.34	N39°45'45"O
65	478738.61	1557519.54	19.44	S64°11'24"O
66	478721.11	1557511.07	47.99	N25°47'52"O
67	478700.23	1557554.28	8.98	S64°42'58"O
68	478692.11	1557550.44	5.96	N25°17'37"O
69	478689.56	1557555.83	18.97	S65°52'47"O
70	478672.24	1557548.08	47.43	S65°55'08"O
71	478528.94	1557528.73	119.63	N24°28'57"O

Unidad de Medida	Valor Equivalente
ACRES	7.126
CABALLERIA	0.064
CABALLERIA LEY DE INDIAS	16.544
CABALLERIA ANTIGUA (1571-1598)	0.042
FANEGA DE CASTILLA	4.488
HECTAREA	2.884
MANZANA	4.136
PIES CUADRADOS	310,406.781
SITIO O ESTANCIA DE GANADO MAYOR EN 1547	0.002
TAREA	45.913
VARAS CUADRADAS	41,360.838

Clima

Por su ubicación la ciudad de Tegucigalpa, Departamento de Francisco Morazán, municipio del Distrito Central, está expuesta a la mayoría de los fenómenos meteorológicos que afectan la zona central del país; frentes fríos, huracanes, tormentas tropicales y demás.

Consideraciones Ambientales

El contratista deberá asegurarse que las actividades a desarrollar en virtud del Contrato, cumplan con la política de medioambiente y cumplimiento de salvaguardas de la Institución para evitar riesgos ambientales de salud o seguridad. En cumplimiento con normativas y reglamentos de manejo de residuos y desechos sólidos.

El contratista será responsable de asegurar que tanto el personal de los subcontratistas como el del mismo; conozcan, comprendan y actúen, de conformidad con los principios y requerimientos ambientales y de seguridad del proyecto referidos en esta su cláusula. Además, que estándares similares sean aplicados por sus subcontratistas en el manejo y desempeño de sus impactos ambientales y sociales.

El programa del Contratista deberá demostrar claramente los procedimientos y métodos de trabajo que el contratista y sus subcontratistas adoptarán, para cumplir con los requisitos de manejo de los impactos ambientales y sociales.

El contratista deberá garantizar la eliminación adecuada de residuos construcción y escombros desarrollados durante el avance del proyecto y su correcto transporte hacia los botaderos que la municipalidad tiene dispuestos para dicho fin.

El contratista deberá restaurar el sitio y/o espacios en los que tenga su área de ubicación. azoteas, áreas que se utilicen. La cuales se indicarían en una visita y documentos contractuales. Tras la finalización de la obra se evaluará el desarrollo y finalización de la misma por parte del personal contractualmente designado para este fin.

Sistemas de energía eléctrica:

El sistema de Energía debe ser conectado en los lugares donde se indique por personal de la Dirección de Logística e Infraestructura que se deba de realizar la conexión.

Vicios Ocultos

Si se comprobare vicios ocultos, el contratista deberá corregirlos ante solicitud del contratante, de lo contrario se efectuarán las acciones que conforme a Ley sean aplicables.

Letreros

El Contratista hará y mantendrá varios rótulos de aviso los cuales servirán para el correcto desarrollo del proyecto. En caso de deterioro o pérdida del mismo, éste deberá ser reemplazado. Dicho rótulo deberá ser colocado en un lugar visible al público. A la entrada del lugar de intervención. Adicionalmente el contratista deberá colocar rótulos que permitan dar a su personal y a los que circulen en la zona la correcta movilización dentro del proyecto.

Edificios Temporales para Uso del Contratista

El contratista deberá realizar la construcción de un sitio provisional para labores técnico-administrativas mínimas y el almacenaje de materiales que considere oportuno. Como mínimo deberá considerar y en caso de que se aplique:

- Bodega.
- Oficina del Superintendente Residente.
- Baños portátiles para empleados.

La evaluación del lugar más adecuado se confirmará mediante visitas en la zona. Las cuales se evaluarán con las autoridades pertinentes y se tomará la decisión del mejor lugar.

Será responsabilidad del contratista el resguardo de los materiales y equipo.

Instalación Provisional, Suministro de Electricidad, Agua Potable

El Contratista hará sus propios arreglos para el abastecimiento de electricidad, agua, comunicaciones al sitio de las obras y de su plantel para los fines del Contrato. La conexión será desde la red del hospital para ambos suministros.

Suministro de Agua

En caso de requerir agua para mezclar y proteger el concreto y morteros, para controlar el polvo, humedecer material para rellenos, y para cualquier otro tipo de trabajo. El Hospital proporcionará el suministro requerido.

Limpieza del Sitio de Obra

Antes y durante el desarrollo de las obras el Contratista deberá limpiar y remover de la superficie del área a intervenir, todos los residuos de demoliciones, materiales sobrantes, basuras, edificaciones temporales y dejar todo el sitio libre y en condiciones satisfactorias para el Gerente de Obras y el Contratante. Además, todo material sobrante será acarreado a bancos de desperdicios adecuados y aprobados por las autoridades y de preferencia acarreados de inmediato a los predios del botadero municipal o donde las autoridades municipales tengan dispuesto.

Al finalizar totalmente las obras, el Contratista deberá limpiar completamente el sitio, sin residuos de ningún tipo en las obras que ha construido o las obras existentes y dejará todo el sitio a satisfacción del Gerente de Obras y el Contratante.

El almacenaje y resguardo de los materiales será responsabilidad del contratista y deberá garantizar una cantidad de materiales en el sitio que no permita la interrupción de la obra.

Cercas Temporales de Protección

Tan pronto como se le haya entregado al Contratista cualquier parte del sitio de la obra, éste deberá será delimitado donde sea necesario y según lo ordenado por el Gerente de Obras.

Se hará barreras de protección temporales con el fin de proteger el área de trabajo y también para limitar los espacios de movimiento de materiales y demás. Deberán realizarse en forma efectiva y nítida, y permanecerán en su posición hasta que éstas sean reemplazadas por daños o desgastes o hasta que el Gerente de Obras ordene removerlas. Al removerse, deberá de asegurarse que las instalaciones existentes se mantengan en igual estado que antes.

Los materiales y diseño de las cercas de protección temporales deberán ser aprobados por el Gerente de Obras (en caso de que luego de la visita sea necesario para garantizar una mejor labor).

Condiciones adicionales

Debido a la naturaleza de los servicios que brindan en el edificio y a los trabajos que se realizarán, se requiere realizar todos los trabajos con estrategias desde el exterior del edificio, para evitar atrasos en los procedimientos internos y/o molestias en los usuarios

del edificio.

Debido a la naturaleza del Hospital Escuela el acceso a la cocina debe estar siempre habilitado las 24 horas del día. Asimismo, es inadmisible la producción de polvos.

Todo cuanto aquí se indica y que se refiere a una obra material, como lo es la construcción, estará siempre en concordancia con lo contemplado por las leyes vigentes del país.

El Contratista y otros trabajadores bajo su jurisdicción deberán trabajar conforme a las leyes, reglamentos, o decretos de cualquier tipo requerido por la autoridad de gobierno o la agencia que tenga jurisdicción sobre esta obra.

El Contratista proveerá los servicios sanitarios necesarios de forma temporal, a los que dará mantenimiento constante durante la obra y desalojará adecuadamente al concluir esta.

Seguridad

- El Contratista protegerá y aislará la obra, los pasillos y áreas adjuntas al sitio del proyecto cuando sea necesario, evitando la contaminación por el polvo u otro material utilizado. Además, efectuará la reparación a los daños causados durante el proceso de construcción, y es responsable de cualquier reclamo o demanda por daños ocasionados. De igual manera se recomienda la construcción de un acceso independiente para desarrollar un movimiento más expedito.

- El Contratista deberá proveer, instalar y mantener los andamios, letreros en áreas peligrosas que garantice la seguridad de los obreros, visitantes y transeúntes y luego removerá estas instalaciones una vez se termine la obra.

- Es deber del Contratista proporcionar la seguridad necesaria para proteger los materiales y equipo a ser utilizados en el proyecto.

- El Contratista deberá proveer de cascos, chalecos que identifiquen la empresa y botas con punta de metal a todo el personal que trabaje en las obras, así como cualquier otra protección que se necesite como guantes, arneses, entre otros.

- El Contratista deberá mantener el área de trabajo y zonas aledañas libre de acumulación de materiales de desperdicio y basura de sus empleados, subcontratistas o de los proveedores de materiales y, a la terminación del trabajo, el Contratista deberá desalojar toda la basura restante, todas sus herramientas, sus andamios y materiales sobrantes, y dejar la obra en condición de uso y completamente limpia, incluyendo los lugares circundantes.

- El Contratista deberá proveer y mantener en la obra, una bodega para almacenamiento de herramientas y materiales que requerirán un buen control, para evitar que puedan dañarse por estar expuestos a humedad e intemperie, al igual que la documentación referente al control de dichos materiales y equipo en general. Esta bodega será propiedad del Contratista y deberá ser desalojada y desmontada una vez terminados los trabajos. Todos los gastos relacionados con la bodega del Proyecto correrán por cuenta del Contratista.
- Es responsabilidad del Contratista instalar las conexiones temporales de electricidad y de agua y el de sus subcontratistas durante el tiempo que dure la ejecución del Proyecto; deberá, al final de la obra, efectuar el retiro de dichos servicios provisionales, para las instalaciones eléctricas se deberá instalar una base de medición trifásica de clase 200 para monitoreo y contabilización de energía consumida durante la ejecución del proyecto, según lo dispusiese el Contrato.
- El material será depositado en un sitio escogido y aceptado por el Supervisor, y luego será acarreado por el Contratista fuera de los predios del Hospital Escuela (HE) para ser depositados en el lugar destinado para ello según las consideraciones de las Autoridades de la ciudad. No deberán acumularse demasiados desperdicios, y el sitio donde se depositen los mismos se deberá revisar periódicamente por el Supervisor. Los costos por acarreo deben incluirse en los gastos administrativos del Proyecto.
- El Contratista deberá entregar todo el material desmontado, que se identifique por el Supervisor como aún de utilidad para reparaciones del edificio, la Dirección de Logística e Infraestructura del Hospital Escuela (HE), a través de la Supervisión, y lo trasladará al lugar donde le indique el Supervisor. Toda esta actividad estará bajo responsabilidad del Contratista mientras las autoridades indicadas no certifiquen que dicho material ha sido entregado.

Detalles finales

Se deberá proponer un protocolo de cumplimiento de medidas de bioseguridad que será discutido por el contratista, el supervisor por parte del Hospital Escuela, que deberá abordar y brindar recomendaciones como mínimo para las siguientes consideraciones:

1. Traslado del personal desde casa-trabajo-casa.
2. Operación vehicular.
3. Control de accesos a la obra.
4. Limpieza de áreas de trabajo, talleres, bodegas, casilleros y vestidores, comedor.
5. Charlas de bioseguridad.
6. Respuesta de emergencia.
7. Control de recepción de proveedores de materiales y equipos.
8. Distanciamiento Físico
9. Áreas higiene personal.
10. Designar un Coordinador para el tema COVID-19 en sitio, puede ser el mismo Ingeniero Residente.

Aspectos generales del proyecto

Generalidades:

1. El oferente debe estudiar todas las especificaciones para determinar su viabilidad, así mismo apegarse a estas, con el fin de garantizar claridad en el proceso y resolver eventualidades. No se hará ninguna concesión por errores resultantes en caso de no apegarse a las condiciones establecidas en estas especificaciones o no haber realizado las pertinentes visitas de campo, la oferta debe incluir cualquier tipo de eventualidad. Todo esto sin costo adicional para el Hospital Escuela.
2. El oferente encargado del proyecto de ventilación del recinto, deberá hacer constar su experiencia evidenciando trabajos previos al momento de presentar su oferta, como ser hoja de vida del personal de trabajo asignado al proyecto y lista de proyectos ejecutados previamente por la Empresa con sus respectivas facturas.
3. La mano de obra provista para realizar las instalaciones debe ser de primera calidad, personal competente, calificado y con amplia experiencia en su rubro, con un comportamiento profesional, ético y moralmente correcto. Los trabajos de las instalaciones deberán hacerse con herramientas y equipo apropiado.
4. El contratista deberá proveer los materiales correctos, y toda la mano de obra requerida para hacer las instalaciones de los equipos de refrigeración completos y cualquier otro equipo o materiales, estos deben ser de primera calidad, completamente nuevos, como se indica en estas especificaciones.
5. Todos los materiales y equipos deberán ser instalados de manera correcta, limpia y ordenada. La instalación de cualquier material o equipo que no se ajuste con las normas deberá ser removido y reinstalado sin costo adicional para el Hospital Escuela, de ser el caso se le comunicará al contratista, señalando los defectos para que los corrija, en el menor tiempo posible que debe emplear para enmendarlos.
6. El contratista, deberá probar, revisar y dejará en perfecto estado de funcionamiento todo el sistema mecánico y eléctrico definido en este documento. Así mismo y de común acuerdo con el Hospital Escuela, suplirá todos los materiales y equipos que se solicitan en las especificaciones técnicas.
7. El contratista deberá elaborar y presentar a la unidad que supervisa un programa de trabajo desglosado, el cual debe contener el tiempo de ejecución de sus trabajos coordinados con el avance de la obra civil. En caso de encontrar conflictos de espacio

o de cualquier otra índole se debe comunicar a la unidad que supervisa para revisar las posibles soluciones.

8. El acabado final de la obra deberá cumplir con las leyes imperantes en cuanto a las regulaciones sanitarias y de calidad, así como también las restricciones locales vigentes para el funcionamiento de las unidades en espacios hospitalarios en Honduras o coordinar con el Hospital Escuela.
9. Para propósitos de mantenimiento el oferente entregará en digital, en 4 llaves de memoria USB, las respectivas copias de planos finales, con la ubicación de todos los componentes de las unidades tipo paquete como ser ductería, circuito de fuerza, termostatos, ubicación de las unidades tipo paquete, etc.
10. El oferente deberá asignar personal calificado para realizar visitas de campo, esto con el fin de brindar toda la información necesaria para desarrollar el proyecto, así como para aclarar dudas que surjan en el proceso.
11. El oferente deberá realizar la instalación de manera que se acomode a la estructura, evite obstrucciones, conserve alturas y mantenga aberturas y pasos libres, si fueran necesarios cambios deberá comunicar a la unidad que supervisa el proyecto para su discusión.
12. El oferente se informará plenamente de cualquiera y todas las peculiaridades y limitaciones del espacio disponible para la instalación de todo el equipo y materiales suministrados bajo este contrato. Cualquier error u omisión debe reportarse y de acuerdo con esta sección cualquier cambio debe ser presentado por escrito y con sus respectivos planos.
13. El trabajo cubierto por estas especificaciones deberá ser realizado en forma coordinada con otros contratistas en caso de existencia, para prevenir conflictos o interferencias, y para ayudar a la rápida conclusión del proyecto en general.
14. El contratista deberá facilitar al supervisor toda su colaboración brindándole la información técnica pertinente cuando este la necesite y no podrá dar por terminada la instalación hasta que se haya evaluado y dado una constancia de satisfacción por parte de los supervisores del proyecto.
15. Los oferentes deberán realizar visitas de campo y tomar los mejores datos para presentar su cotización de la manera más exacta y precisa.

Instalación

16. El contratista suministrará e instalará todos los equipos y materiales especificados, y los necesarios para la finalización del proyecto.
17. Cualquier trabajo de obra civil o eléctrico será responsabilidad del contratista el hacerlas, y al mismo tiempo coordinar con el Hospital Escuela.
18. Es obligación del contratista de suministrar los materiales eléctricos o de control necesarios para el funcionamiento de los equipos de refrigeración y también la instalación de los mismos.
19. Es obligación del contratista conectarse a los puntos de espera de energía eléctrica que el Hospital provea.
20. El contratista está obligado a realizar toda instalación de los elementos de control para garantizar el óptimo funcionamiento de la unidad.
21. Es responsabilidad del contratista realizar todo trabajo de obras civiles como perforaciones de paredes que la instalación precise siempre que no afecte el edificio desde la perspectiva estructural. Dichas perforaciones deberán ser aprobadas por la supervisión civil del Proyecto. Al finalizar dicha obra deberá resanar todo agujero que quedare como consecuencia de las perforaciones.

Pruebas, entrega y garantía

22. El contratista será responsable de hacer todas las pruebas que sean necesarias para determinar que el equipo instalado trabaje en óptimas condiciones, así mismo se debe notificar por escrito los detalles encontrados en las pruebas antes de hacer entrega para recibir una satisfacción por parte de la unidad de supervisión.
23. En cuanto a las Pruebas y equipos, el contratista deberá tener los instrumentos correctos y pertinentes para comprobar que los equipos están cumpliendo con la capacidad que se requiere y que todas sus partes funcionan correctamente. Dichas pruebas deben ser hechas antes de entregar el proyecto con 48 horas de anticipación, de no obtener los resultados esperados se deben presentar detalles del inconveniente y posibles soluciones por escrito.
24. El contratista deberá colaborar con el propietario en todo lo posible para que el personal de mantenimiento sea debidamente entrenado durante la ejecución final de la obra. Para poder asumir posteriormente las responsabilidades.

25. El contratista deberá ofrecer una garantía mínima de 5 año, por desperfectos físicos y de funcionalidad de máquina o accesorios y durante ese tiempo generar el mantenimiento total a las instalaciones y haciendo visitas según lo solicite la Supervisión del Hospital Escuela, así mismo proveer un contacto para comunicarse con el personal de mantenimiento durante la vigencia de garantía en caso de emergencia dada la naturaleza del Hospital Escuela, en cada visita se debe generar un reporte de mantenimiento finamente detallados, hojas de prueba, fichas técnicas, etc. Lo cual será entregado al Departamento de Infraestructura, contando con las firmas y sello de la Unidad de Elevadores del Hospital.
26. El contratista al final del proyecto deberá entregar los siguientes documentos: 1) Reporte de pruebas del equipo (original y copia), 2) Diagramas unifilares del sistema eléctrico (como construido, 4 copias digitales editables en USB), 3) manual de operación y servicio.
27. El contratista suministrará al dueño o su representante dos juegos completos de las instrucciones de operación y mantenimiento para todo el equipo o accesorios relacionado con el sistema de refrigeración que haya sido instalados con sus especificaciones, se incluirá como parte de dichas funciones:
    a. Descripción de funciones de los equipos, características normales de operación, limitaciones, curvas de operación, datos de prueba, partes de repuestos, etc. debidamente soportadas con copias de catálogos y diagramas eléctricos.
    b. Procedimientos escritos de la operación de los sistemas incluyendo instrucciones de cómo proceder en casos de emergencia, procedimientos y rutinas de mantenimiento preventivo para todos los equipos. Esto deberá incluir todas las charlas solicitadas por la Supervisión por parte del Hospital.
    c. Instrucciones de servicio y lubricación con los programas recomendados por los fabricantes, todos los catálogos, planos, *brochures*, ilustraciones, datos técnicos, boletines, diagramas, etcétera, y otra literatura suministrada para los equipos y accesorios instalados deberán ser pertinentes con los modelos efectivamente instalados.
    d. Las instrucciones deberán ser empastadas en forma de catálogos con la correspondiente tabla de contenidos. Adicionalmente el contratista suministrará al Hospital Escuela una lista de accesorios y repuestos relacionados con los equipos para reparaciones futuras y que tengan existencia en el mercado actualmente.
    e. Instalar equipo de refrigeración
    f. que contenga stock de repuestos en mercado nacional.

Responsabilidades del Hospital Escuela

28. Proveer la fuente que servirá de alimentación a la instalación eléctrica necesaria para todos los trabajos a realizar durante el Proyecto sea ejecutado.
29. Suministrar energía para la conexión de herramientas o equipos de trabajo.

Especificaciones de Ejecución

Nombre Actividad: RECAMBIO DE ELEVADORES EXISTENTE 1600 KG
Unidad: UND
Descripción de la Actividad a Realizar: Suministro, instalación y puesta en marcha de elevador (incluyendo las operaciones de desmontaje y retirada del existente) de 8 paradas, de 1600 kg de carga de tracción, de uso Hospitalario (para transporte de personas, camillas y otros equipos), normativa UNE-EN 81 europea y su equivalente en normativa americana, compacto del tipo eléctrico, Velocidad 1,75m/s. Existe sala de máquinas en azotea, no obstante, se acepta el suministro de elevadores sin cuarto de máquinas si el espacio del cubo lo permite.

- Máquinas y motores de tracción: de tracción directa (sin engranajes) formando unidad compacta con motor eléctrico 10,2 kW sistema de frenado y polea de tracción. Con capacidad mínima de 180 arranques por hora.
- Sistemas de control y accionamiento: de accionamiento electromecánico sin mecanismo reductor e incorporar sistemas de control electrónico computarizado. Todos los sistemas están asociados con variadores de velocidad, del tipo frecuencia variable V.V.V.F de bucle cerrado y retroalimentado. Los sistemas de control deben incluir adicionalmente la operación con fuerza de emergencia, operación de emergencia de incendio (accionamiento manual o automático) y operación de emergencia sísmica.
- Sistema de rieles y contrapesos: perfiles de riel sólido y normalizado. Los contrapesos están constituidos por materiales de fundición o con bloques de hormigón unidos a un bastidor.
- Sistemas de puertas: puertas metálicas compuestas por dos hojas corredizas de abertura central, desplazamiento horizontal de operación automática. Los sistemas de detección y reapertura deberán ser del tipo malla red infrarroja. Dimensiones de puerta de Ancho 1.10m, Alto de 2.10m, puertas en ambos lados del ascensor, entrada en cada nivel.
- Cabina: de construcción metálica con revestimiento interior en acero inoxidable tipo Scotch antihuellas. Piso revestido con material tipo vinilo, antiderrapante, altamente resistente al tráfico de 3.2mm de espesor. Con bandas protectoras de impacto en varios niveles. Con ventilación natural y

ventilación forzada. Pasamanos de acero inoxidable satinado en los paneles interiores. Iluminación tipo LED.

- Botonera y señalizaciones: con tapas en acero inoxidable y botones tipo mecánico con pulsado de micro recorrido y superficie metálica. Además, las botoneras incluirán el sistema de lectura Braille. Contará con un sistema visual y audible de llegada de destino con volumen de funcionamiento ajustable y/o programable.
- Puertas de piso: Puertas de acero inoxidable, satinado, corredizas de apertura lateral, marcos angostos de acero inoxidable satinado, sensores de personas entre 0.25m y 1.80m sobre el nivel del piso.
- Características Eléctricas suministradas por el Hospital Escuela: Voltaje: 480 voltios, tres fases, 60 Hz, en estrella, suministro de energía normal (ENEE) y de respaldo (generador), tiempo de espera por energía emergente: mínimo 20 segundos (incluye tiempo de espera de transferencia y tiempo de arranque y estabilización de frecuencia y voltaje de generador).
- Velocidad de cabina: 1.00 a 1.75m/s (indicar velocidad de oferta).
- Comunicación: Proveer intercomunicación entre la operadora de la central telefónica del Hospital Escuela y la cabina del ascensor (realizar todas las actividades necesarias).
- Botón e intercomunicador para que cualquier pasajero pueda oprimirlo y enviar señal a operadora de la central telefónica, señal sonora permanecerá en central telefónica hasta que operadora conteste.
- Facilidades estándar: Operación silenciosa de puertas, si ocurre alarma de detección de fuego en la consola de control de detectores de fuego, ésta debe transmitirse al mecanismo del elevador para que éste se estacione en el nivel más cercano en la dirección de su carrera, facilidades para operación de la cabina sólo por miembro del cuerpo de bomberos o personal de mantenimiento, en el caso de emergencia, si ocurre detección de movimiento sísmico el elevador debe estacionarse en el nivel más cercano en la dirección de su carrera, lenguaje braile en todas las botoneras del usuario en la cabina y en los pisos, indicadores de posición de pisos en cada nivel y dentro de la cabina, indicadores de dirección en cada piso y dentro de la cabina, sistema de paracaídas, sistema de freno manual, detección de acceso al cubo de elevadores e inhabilitación en caso de ingreso.
- Estacionamiento en nivel de principal: (MFP) la cabina siempre se estaciona en con las puertas abiertas en determinado nivel (Emergencia Adultos Primer piso, por ejemplo) para reducir el tiempo de espera de pacientes de emergencias.
- Reposicionamiento en caso de falla del suministro eléctrico: La cabina, en caso de suspensión intempestiva del servicio eléctrico busca y para en el

nivel más cercano, tomando energía de baterías, después se desconecta y espera la energía del generador.

- Retorno en caso de alarma de fuego (FER): En caso de activación del sistema de detección de alarma de fuego, se cancelan todas las llamadas y la cabina se dirige y estaciona en el nivel predeterminado para la evacuación de los pasajeros.
- Luz de emergencia en caso de falla del suministro eléctrico: (ECL) Proveer luz dentro de la cabina a través de otra fuente para cubrir eventos causados por falla en el servicio eléctrico comercial y de generador.
- Panel de supervisión: (WP) Cada estado y operación de los elevadores debe ser remotamente monitoreado a través de panel de supervisión instalado en oficina de la unidad de mantenimiento de ascensores del Hospital en el sótano BMI. Proveer computadora, teclado, ratón y documentación de respaldo digital.

Criterios de Medición y Pago:

MEDICION: Se medirá la unidad instalada. La cantidad a pagarse será el número de unidades contados en la obra, de trabajos ordenados, ejecutados y aceptados por el supervisor de obra.

PAGO: Estos precios y pagos constituirán la compensación total por suministro de los materiales descritos, así como por mano de obra, equipo, herramientas, materiales y operaciones conexas en la ejecución de los trabajos descritos en esta especificación.

INSTALADORES

Para este tipo de trabajo se requiere de un contratista especialista en sistemas de transporte vertical**,** con una experiencia de instalación de **Elevadores** comprobada de al menos 10 años, acreditándolo a través de actas de recepción o referencias de los propietarios de las obras.

De acuerdo a este documento y tal como se muestra en los planos, el contratista será responsable de la instalación, entrega y puesta en marcha del **Elevador ubicado en el Hospital Escuela.**

La empresa contratista o subcontratista responsable de la obra mecánica debe estar inscrita en el Colegio de Ingenieros Mecánicos, Electricistas y Químicos de Honduras (CIMEQH). Asimismo, deberá presentar una constancia emitida por el CIMEQH, corroborando su respectiva inscripción y habilitación para ejecutar la obra en referencia.

Es necesario que el contratista cuente con el respaldo de la fábrica que suministre los equipos en todas las etapas de la construcción. La puesta en marcha y

operación debe ejecutarse bajo las recomendaciones y visto bueno de los fabricantes del equipo.

REFERENCIAS / CODIGOS / NORMAS / CALIDAD

Las siguientes normas, códigos y especificaciones internacionales, tienen el propósito de especificar y describir calidades mínimas aceptables para el propietario.
ASME A 17.1 Código de Seguridad para Elevadores
ANSI A117.1 Edificios y facilidades accesibles y utilizables.
UNE-EN81-20 Reglas de seguridad para la construcción e instalación de ascensores
UNE-EN81-70 Accesibilidad a los ascensores de personas, incluyendo
Personas con capacidades especiales
ADAAG Guías de accesibilidad para edificios y facilidades.
NFPA 70 Código de Electricidad Nacional de Estados Unidos.
NFPA 80 Estándares de puertas de incendio y ventanas de incendio.
AL AECO Certificación para elevadores y escalera eléctricas.

DOCUMENTOS RELACIONADOS

Documentos de Contrato

PLANOS DE CONTRATO
TERMINOS DE REFERENCIA, CONDICIONES GENERALES Y SUPLEMENTARIAS, CANTIDADES DE OBRA.

Documentos Relacionados

GENERALIDADES DE LOS TRANSPORTES VERTICALES
SEGURIDAD INDUSTRIAL Y MEDIO AMBIENTE

ENTREGAS:

SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Se deberá adjuntar en la oferta el costo por el contrato de mantenimiento preventivo al sistema por un período de ---- año. De igual manera incluir medidas preventivas de mantenimiento mensual realizadas durante las horas de trabajo normal, como ser, lubricación, limpieza y ajuste requeridos para el correcto funcionamiento de los equipos y un servicio de emergencia los siete días de la semana.

CAPACITACION

El contratista se obliga a brindar una capacitación sobre el uso y mantenimiento de los equipos a los usuarios, encargados de mantenimiento y otras personas que el Cliente estime conveniente. La capacitación es del tipo formal, y el Contratista debe convocarla con suficiente tiempo. Debe generar un temario para aprobación del Supervisor, producir y entregar guías rápidas a cada participante, efectuar demostraciones con los equipos y evaluar a los participantes.
Dicha capacitación debe quedar documentada a través de un listado de asistencia con firmas, nombre del expositor, resultados de las evaluaciones de los participantes y entrega de diplomas de participación.

ELEVADORES DE PASAJEROS

GENERALES

El elevador que se instalará en el edificio, será un elevador completamente probado en fábrica, sin cuarto de máquina, con motor de imanes permanentes y con todos los estándares de accesibilidad.
Presentar la información que se solicita a continuación, siguiendo el procedimiento descrito en esta sección de especificaciones. La no presentación de esta información aprobada por la supervisión, podrá ser motivo suficiente para la no aceptación del equipo por parte del cliente:

Información de los Productos:

Características físicas de la cabina y puertas de los elevadores.
Capacidad de los elevadores.
Dimensiones de los equipos.
Características y colores de los interiores.
Componentes y accesorios.
Instrucciones de instalación y arranque de cada modelo.
Rótulos.
Características del sistema de control y monitoreo remoto.

Planos Taller:

Detalle de montaje
Diagramas de cableado de energía de cada equipo
Diagramas de cableado de control

Manuales de Mantenimiento:

Manuales de Mantenimiento deberán ser entregados de la siguiente manera: En las primeras páginas se incluirá una lista con el nombre, dirección número de

teléfono, correo electrónico del fabricante, página Web, modelos de los equipos instalados, lista de partes y una breve descripción de los equipos y su operación.
El orden de los manuales en la carpeta será de acuerdo a la forma establecida en las especificaciones técnicas y se agregará en cada caso los documentos técnicos de equipos, accesorios, controles, brochures, aprobados, garantías y los planos como construidos.
Después de la aprobación de los manuales, el contratista deberá entregar al cliente una copia digital y dos copias en físico de los mismos.

PRODUCTOS

El contratista suministrará, instalará y pondrá en funcionamiento el Elevador que cumpla con las características que se dan a continuación y, además deberán cumplir con el certificado de calidad de la fábrica del Elevador ofrecido. Donde los componentes no se indiquen, proveer los componentes estándar del fabricante.

Características Principales del Elevador

- Elevador para 8 Niveles, 8 paradas.
- 1600 kilogramos (20 pasajeros)
- Sin cuarto de máquina
- Uso para transporte de pacientes de UCI en camilla
- Con protocolo BACnet y Modbus TCP

Características físicas de la cabina del elevador

- Fondo: 2,300 mm.
- Ancho: 1,400 mm.
- Altura: 2,400 mm.
- Recorrido: Ocho niveles de 4,000 mm de altura cada uno aproximadamente.
- Puerta de acero inoxidable y paredes laterales de acero inoxidable texturizado.
- Piso de vinil oscuro de alto tráfico (anti deslizante).
- Pasamanos sobre las 3 paredes de la cabina con extremos redondeados tipo anti vandálico.
- Iluminación en cabina con tecnología tipo LED.
- Iluminación de emergencia en cabina ECL.

Características de las entradas de cada Nivel (Puertas) del Elevador

- Puerta automática corrediza, de dos hojas apertura central, de acero inoxidable.
- Ancho: 1,100 mm (mínimo)
- Alto: 2,200 mm
- Tipo de puerta: Acero inoxidable.

- Número de entradas de cabina: 2

Características de Comunicación del Elevador

- Proveer cable, conductos y soportes para la interconexión de todos los sistemas.

Características eléctricas

- Voltaje: 480 Voltios, 3 fases, 60Hz.
- Protección de la acometida: Según el equipo a suministrar
- Suministro de energía normal, de la ENEE.

Características Mecánica del Elevador

- Sin engranajes.
- Equipado con contrapeso
- La suspensión será con cables de acero, con cumplimiento de los factores de seguridad, acordes con las normas internacionales ASME A17.1. O tecnología superior.
- Operación silenciosa de puertas.
- Motor de alta eficiencia, de imanes permanentes, accionado con regulador de voltaje y frecuencia.
- Velocidad de la cabina de 1 m/seg-1.75 m/seg.

Obras Civiles Asociadas a la Operación del Elevador

Al ser reemplazo de elevadores, los equipos deben poder cumplir con las especificaciones del cubo actual, tanto en posición de los boquetes de las puertas, medidas de sobre paso y fosa, así como en las dimensiones generales del cubo, el cubo actual está diseñado para varios elevadores con cuarto de máquinas dividiéndose internamente por una estructura metálica que soporta los rieles; debido a esto se debe ofertar el desmontaje completo de los elevadores existentes y su traslado al área indicada por la supervisión, también se debe incluir la revisión y el mejoramiento de la estructura metálica actual previo al montaje de los nuevos elevadores.

- Cubo de concreto (interior libre), (ver plano):
- Fondo: 2,850 mm, Ancho: 1,930 mm.
- Foso: 2,030mm de altura mínima.
- Sobre paso Máximo 4,100 mm.

Obras Civiles Generales

- Piso de Vinil: espesor de 3.20 mm mínimo para permitir el uso de tornillos de anclaje
- Suministro e Instalación de Perfil de aluminio para junta en piso en accesos a elevadores en cada nivel. Incluye tornillos de fijación.
- Armado, encofrado y fundido de pedestal de concreto para empotramiento del resorte en la base del cubo de elevadores.
- Limpieza General Botado de embalajes de elevador y desperdicios de construcción.
- Escalera tipo marinera.
- Lámparas en el cubo en cada nivel, incluye conducto EMT de 1/2 pulgada de diámetro, cables 3x12 AWG THHN, cajas 4x4 (pulgadas), interruptor para iluminación, soporte, conectores coupling de presión y lámparas compactas de 25 vatios con su porta lámparas todos los accesorios UL.
- Tomacorriente doble para intemperie, voltaje 220v incluye EMT de 1/2 pulgada de diámetro, cable #12 AWG

GARANTÍA

Todos los equipos o piezas serán totalmente nuevos y sin daños por embarque o instalación. En caso que al efectuar la revisión de los mismos esto no sucediera así, el propietario obligará al contratista a cambiar las piezas que adolezcan de defectos o estén usadas o bien a sustituir el equipo por uno nuevo.

La garantía de calidad de los equipos será de un año calendario **a partir de la fecha de arranque del equipo y la recepción a conformidad de parte del supervisor**, lo cual se hará mediante un acta de entrega. No será de otra manera, por lo cual el contratista deberá incluir todos los costos necesarios para la cobertura de la garantía.

Se exceptúan de la garantía los daños ocasionados por sismos, fuego, fenómenos naturales o intencionalmente por personas, así como los derivados por mala operación o abuso en la utilización del equipo.

INSTALACIÓN

Almacenamiento: Los equipos permanecerán almacenados, protegidos y limpios, lejos de los depósitos de basura de la construcción y lejos de los talleres mecánicos. Se trasladarán al punto de instalación hasta que existan las condiciones apropiadas en la construcción.

Montaje: Se realizará la instalación de acuerdo a las recomendaciones del fabricante

Cuidados durante la Construcción: Una vez instalados los equipos es responsabilidad del contratista mecánico protegerlos de la mejor manera posible, de manera que no ingrese basura o polvo dentro de las unidades.

SISTEMA DE CONTROL DE ELEVADORES

GENERAL El elevador que se instalará en el edificio contará con las facilidades estándar y opcionales solicitadas. Será un elevador completamente probado en fábrica, sin cuarto de máquina, con motor de imanes permanentes y con todos los estándares de accesibilidad.

ENTREGAS

Presentar la información que se solicita a continuación, siguiendo el procedimiento descrito en las especificaciones.

Información de los Productos:

- Características de las facilidades estándar y adicionales.
- Características de las tarjetas de acceso.
- Instrucciones de instalación.

Planos Taller:

- Diagramas de cableado de control.
- Manuales de Mantenimiento.

PRODUCTOS

Características generales del elevador

- Accesos en pasillo: DIECISEIS (16), FRONTAL Y POSTERIOR EN TODOS LOS NIVELES
- Entradas a cabina: DOS (2), FRONTAL Y POSTERIOR.
- Recorrido: 32.00 m aproximadamente
- Hueco (ancho x fondo) según medición preliminar en la obra:1930 mm Ancho X 2850 mm Fondo.
- Sobre Recorrido según obra: 4100 mm. Desde NPT de última parada hasta losa tapa de pozo por debajo
- Foso (Pit): 2000 mm. Desde NPT de primera parada hasta losa-piso de foso
- Dimensiones de Cabina: Ancho: 1400 mm. Fondo: 2300 mm. Alto: 2400 mm.
- Ventilador en cabina.
- Sistema Ahorrador energético al cortar automáticamente la ventilación y la luz de cabina cuando está en reposo.

- Operación Silenciosa de Puertas.
- Facilidades para operación de la cabina sólo por miembro del Cuerpo de Bomberos o personal de mantenimiento, en el caso de emergencia (FE).
- Sistema de paracaídas.
- Sistema de freno manual.
- Detección de acceso al cubo de elevadores.
- Sensores de puerta de múltiples rayos (Se requieren múltiples rayos infrarrojos a lo largo de la altura de la puerta para mayor cobertura de eventos.)
- Reposicionamiento en caso de falla del suministro eléctrico. La cabina, en caso de suspensión intempestiva del servicio eléctrico busca y para en el nivel más cercano, tomando energía de generador de emergencia del edificio. Después se desconecta y espera la energía comercial.
- Retorno en caso de alarma de fuego (FER). En caso de activación del sistema de detección de alarma de fuego, se cancelan todas las llamadas y la cabina se dirige y estaciona en el nivel predeterminado para la evacuación de los pasajeros. Se deberá conectar el sistema de alarma de detección de incendio al sistema de control del elevador de forma tal que si se activa el sistema de alarma entre en funcionamiento el sistema de retorno en caso de alarma de fuego (FER).
- Retorno en caso de alarma de sismo (EER-P/EER-S). En caso de activación del sistema de detección de movimiento de tierra, se cancelan todas las llamadas y la cabina se dirige y estaciona en el nivel predeterminado para la evacuación de los pasajeros.
- Lenguaje braille en todas las botoneras del usuario en la cabina y en los niveles.
- Dispositivo Acústico, para anunciar la llegada y salida del elevador.
- Indicadores de posición de pisos en el nivel principal (planta baja) y dentro de la cabina.
- Indicadores de dirección en cada uno de los niveles y dentro de la cabina.
- Sistema de control de acceso por tarjetas de aproximación con lectora de proximidad de múltiples aplicaciones con certificación UL o ETL, protocolo serial flexible y controlador, también se debe proveer 100 tarjetas electromagnéticas, el control de acceso se deberá instalar en la botonera exterior de cada nivel de forma tal que el ingreso al elevador sea únicamente por personas autorizadas.

Características Adicionales para el Elevador

- Cancelación automática de falsas llamadas (FCC-A) Si el número de llamadas no corresponde con las capacidades de los elevadores, las sobrantes serán canceladas para evitar paradas innecesarias.

- Cancelación manual de falsas llamadas (FCC-P). Si un botón es operado equivocadamente dentro de las cabinas, se cancelará la parada si el botón es presionado una segunda vez.
- Llamada secreta de servicio (SCS-B). Para mejorar la seguridad, llamadas de cabina para pisos requeridos pueden ser registradas únicamente ingresando un código secreto usando los botones del panel de cabina. La función debe desactivarse en situaciones emergentes.
- Eliminación de servicio para niveles determinados (NS-CB). En mejora de la seguridad, el transporte a determinados pisos puede ser eliminado usando el panel de operación de la cabina. La función debe desactivarse en situaciones emergentes.
- Sistema de intercomunicación de emergencia, el elevador deberá contar con un intercomunicador para que los pasajeros se puedan comunicar con un área de servicio en caso de falla del equipo.
- Indicador de fecha, hora, nivel, y dirección de la cabina.
- Reposicionamiento en caso de falla del suministro eléctrico. La cabina, en caso de suspensión intempestiva del servicio eléctrico busca y para en el nivel más cercano, tomando energía de baterías, después se desconecta y espera la energía de generador.
- Protección para placas electrónicas contra agentes externos como ser polvo, y agua a presión en base al código IP66.
- Sistema de control y monitoreo remoto, TCP-IP software de control, incluyendo computador para ejecución, cableado y canalización para la conexión del sistema de control hacia el punto indicado por la supervisión, todo el sistema compatible y de la misma marca del elevador.

PLANO DEL ESPACIO

El oferente debe estudiar todas las especificaciones para determinar su viabilidad con respecto al espacio que se desea adecuar. Es muy importante tomar en cuenta la visita técnica del espacio para poder tener el acercamiento adecuado con el espacio en el Hospital Escuela. A continuación, se presenta un esquema ilustrativo del espacio.

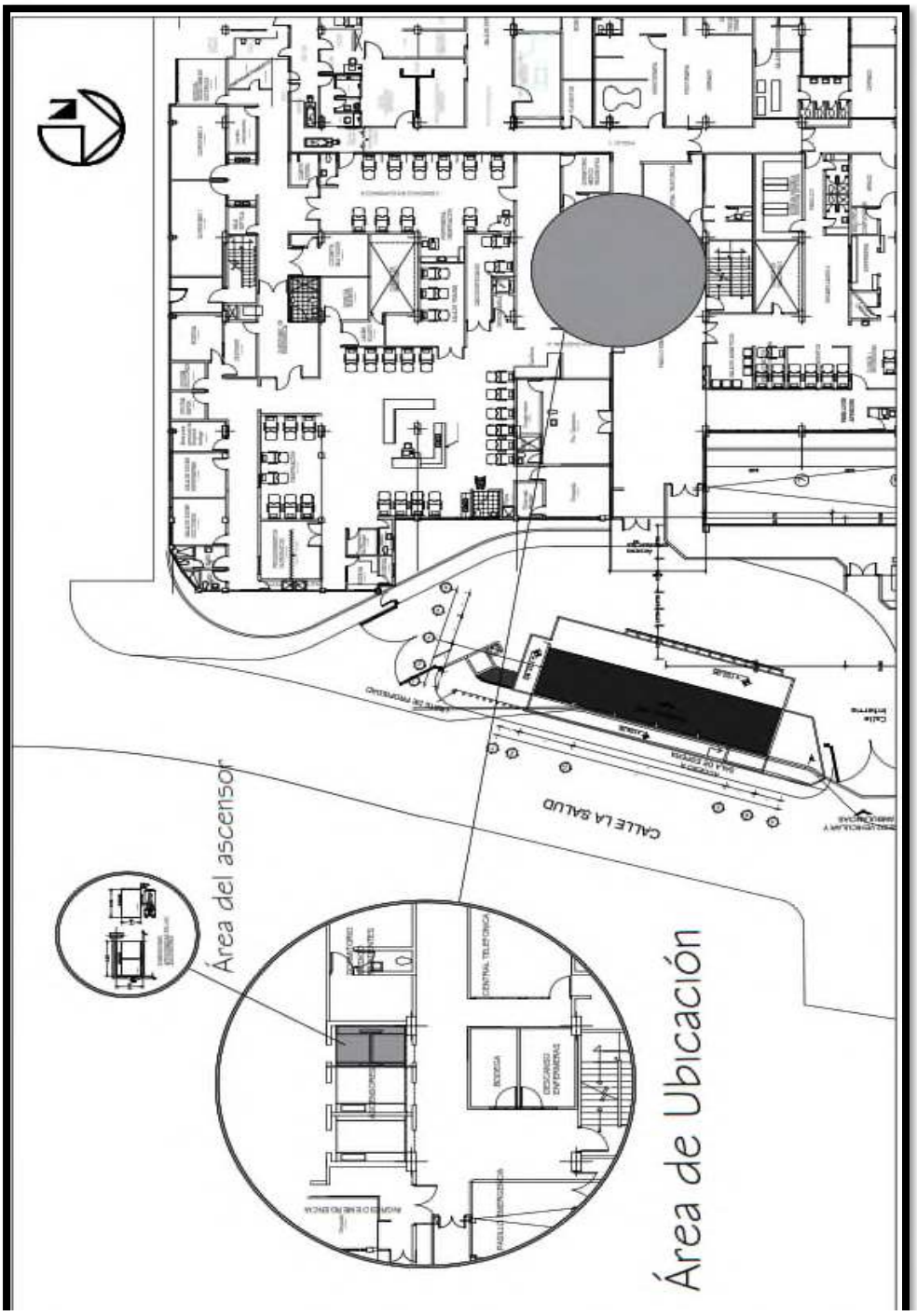


Fig. 1: Plano de ubicación dentro del Hospital.

PRESUPUESTO ESTIMADO

El oferente debe estudiar todas las especificaciones para determinar su viabilidad, así mismo apegarse a estas, con el fin de garantizar aclaratorias y resolver eventualidades. No se hará ninguna concesión por errores resultantes en caso de no apegarse a las condiciones establecidas aquí. (ver anexo de copia del pedido)

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 003/2013-HE-AE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO PARA EL BLOQUE MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los doce (12) días del mes de Abril del año dos mil trece (2013), reunidos en el Auditorio de Sala de Operaciones del primer piso del Hospital Escuela, siendo las 10:00 A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que servirán de base para la precalificación presentadas para el proceso de LICITACIÓN PRIVADA antes descrita, se procedió al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo establecido en los artículos 39 y 40 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (RLCE) encontrándose presente las siguientes personas:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: ABOG. KATHERINE RODRIGUEZ, Unidad de Asesoría Legal, COOR. STEPHANY RUEDA, Unidad de Gestión de Licitaciones y LIC. ROLANDO SALINAS, Unidad de Control de Inventarios.

POR LOS OFERENTES: LLANA NAVARRO representando a la Empresa INVERSIONES CONSTRUCTORA S.A. de C.V., JUAN CALIX representando a la Empresa DE CONSTRUCCIONES & ASCENSOS S. de R.L., BLANCA ALVARADO representando a la Empresa INGENIERIA S. de R.L.

El acto de apertura fue invocado por el Lic. Marcos Bermúdez Orellana Quintanilla (Secretario), el cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de las empresas ofertantes por su participación, posteriormente el mencionado procedió a proceder a los antecedentes de la convocatoria de la licitación, de conformidad con el Pliego de Condiciones, procediendo a la apertura de las ofertas presentadas, siguiendo el mismo orden de recepción, dándose lectura en voz alta, quedando así el siguiente cuadro:

Oferta #1.	
Oferente	INVERSIONES CONSTRUCTORA S.A. DE C.V.
Monto Total Oferta	DOSCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO DOLARES (US$256,355.00)
Observaciones de la Oferta	OFERTA COMPLETA, COMPLETO, NO TIENE ADICIONALES
Vigencia de la Oferta	120 DIAS
Plazo de Entrega	90 DIAS
Tipo de Garantía	10% FONDOS EN USA
Tipo Garantía de Mantenimiento	FIANZA INCONDICIONAL Y SOLIDARIA
Monto Garantía	$25,635.50
Validez de Garantía Oferta	90 DIAS ADICIONALES A LA VIGENCIA DE LA OFERTA
Periodo de Validez de la Garantía	365 DIAS
Garantía	2 AÑOS
Forma de Garantía	30 DIAS CALENDARIO

Acta de Apertura de Ofertas Licitación Privada (LPR) No. 003/2013-HE-AE "Adquisición de Elevadores, Instalación y Mantenimiento para el Bloque Médico Quirúrgico del Hospital Escuela"

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Oferta #2.	
Empresa:	[illegible]
Marca y Tipo Ofrece:	[illegible]
Cantidad de Items:	[illegible]
Vigencia de la Oferta:	[illegible]
Plazo de Entrega:	[illegible]
Tiempo de Garantía:	[illegible]
Mantenimiento:	[illegible]
Precio de la Oferta:	[illegible]
Periodo de Validez de la Oferta:	[illegible]
Garantía:	[illegible]
Institución Bancaria:	[illegible]

Oferta #3.	
Empresa:	[illegible]
Marca y Tipo Ofrece:	[illegible]
Cantidad de Items:	[illegible]
Vigencia de la Oferta:	[illegible]
Plazo de Entrega:	[illegible]
Tiempo de Garantía:	[illegible]
Mantenimiento:	[illegible]
Precio de la Oferta:	[illegible]
Periodo de Validez de la Oferta:	[illegible]
Garantía:	[illegible]
Institución Bancaria:	[illegible]

De conformidad al Artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (RLCE) y notificar a la hora y día señalado de apertura de ofertas, las empresas participantes autorizan a esta entidad entregar a copia de las ofertas presentadas por cada empresa

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Observaciones:

- La Empresa [illegible] CONSTRUCCIONES & ASOCIADOS S. de R.L. no presenta plazo de ejecución.
- La Empresa [illegible] CONSTRUCCIONES & ASOCIADOS S. de R.L. no presenta oferta económica en el Grupo Único y Oferta, la cual es requisito indispensable para la evaluación de la oferta económica.
- La Empresa INGECONSA S. de R.L. presenta dentro del Sobre que contiene su oferta una carpeta del Pliego de Condiciones sin foliar.

Se da por concluida la lectura de las presentes Actas, habiéndose manifestado por las presentes conformes con su contenido, procediendo a la firma de esta por las partes, dando así por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las [illegible] del día.

Tegucigalpa M.D.C. a los 12 días del mes de julio del año 2024

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

[illegible]
ABOG. KATTY LIZETH RODRIGUEZ
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

[illegible]
LIC. REGINALDO SALINAS
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

[illegible]
ABOG. STEPHANY REYES
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

PERSONAS OFERTANTES:

[illegible]
[illegible]
[illegible] CONSTRUCCIONES S. de C.V.

[illegible]
[illegible]
[illegible] CONSTRUCCIONES & ASOCIADOS S. de R.L.

[illegible]
[illegible]
INGECONSA S. de R.L.

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ACLARATORIA No. 01 2023

El Hospital Escuela en aplicación de los Artículos 38 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 105 de su Reglamento, por este medio a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. AA-2023-HE-AE "**ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA**", en referencia a la solicitud de visita técnica previa para oferentes interesados en participar, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA NO. 1

Mediante la presente nos dirigimos a ustedes para solicitarle visita técnica al sitio para poder participar en el proceso de LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33 2023 HE-AE "**ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA**"

RESPUESTA:

La visita de campo se realizará el próximo jueves (6) de julio de 2023 a las 1:00 PM.

Lugar de encuentro: Dirección de Gestión de Bienes y Servicios, primer piso del BMI

Tegucigalpa, M.D.C. 01 de julio de 2023

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ATENTA No. 03-2023

El Hospital Escuela por este medio notifica a las empresas que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023 HE-AE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

Que de aplicación del Artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Artículo 105 del Reglamento de la misma Ley, se modifica lo siguiente:

PRIMERO Se incorpora a las Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones en la sección anexos (4) los requerimientos que se detallan a continuación:

1. Todos los Ascensores objeto de este proceso de licitación deben ser ofertados **"CON CUARTO DE MÁQUINAS"**.

2. Las botoneras de llamado a Piso en todos los Ascensores de este proceso de licitación **deberán ser independientes (una botonera por cada cabina)**, sin importar su programación en conjunto, no hay ningún inconveniente en que el llamado se combine a fin de que el ascensor que esté más cerca pueda atender el llamado en cada piso, pero debe haber una botonera para cada cabina.

3. La Configuración de las Puertas del Bloque de las Tres Cabinas se quedara en igual de como está actualmente al existente al interior de la cabina (Lugar de mayor tránsito para traslado de pacientes y personal).

Tegucigalpa, M.D.C. 03 de Julio de 2023

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ENMIENDA No. 02 2023

El Hospital Escuela por este medio notifica a las empresas que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la LICITACION PRIVADA (LPR) No. 33-2023 "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

Que en aplicación del artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Art. 105 del Reglamento de la misma Ley, se modifica lo siguiente:

PRIMERO según lo expresado en las instrucciones a los oferentes (IAO) 23.2, 24.1 del pliego de condiciones numeral 32 plazos de presentación de ofertas:

"ANTES DE DECIR"

Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves 22 de junio del año 2023, y como fecha límite de recepción de ofertas el día jueves 6 DE JULIO 2023 A LAS 9:45 AM La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre de HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

"AHORA DE DECIR"

Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves 22 de junio del año 2023, y como fecha límite de recepción de ofertas el día miércoles 12 DE JULIO 2023 A LAS 9:45 AM La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

DIRECCIÓN DE GESTIÓN ADMINISTRATIVO FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA
TEGUCIGALPA, HONDURAS C.A.

Hospital Escuela

Gobierno de la República

HONDURAS

Quedando la fecha de apertura para el día martes 12 de julio de 2022

Se adjunta Pliego de Condiciones Generales

Tegucigalpa, M.D.C. 06 de julio de 2022

ABOGADA STEFANY MORENO

DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA

HOSPITAL ESCUELA

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA

PLIEGO DE CONDICIONES

LICITACIÓN PRIVADA

No. 33-2023-HE-AE

"ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

Fuente de Financiamiento:

Fondos SEFIN

HONDURAS/ TEGUCIGALPA, M.D.C., Fondos 2022

Índice General

PARTE I Procedimientos de Licitación 5
Sección I. Instrucciones a los Oferentes 5
Sección II. Datos de la Licitación (DDL) 28
Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación 35
Sección IV. Formularios de la Oferta 41
Sección V. Países Elegibles 54
Sección VI. Lista de requerimientos 55
DEMOLICIÓN DE PISOS DE VINIL, CERÁMICA O GRANITO CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS (OCHO NIVELES) 65
SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO LAMINADO INCLUYE ALTO NIVELADO (OCHO NIVELES) 66
PARTE 3 – Contrato 70
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato 70
Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato 90
Sección IX. Formularios de Contrato 94
ANEXO I 101

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar ofertas para el proceso de **LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"**

Presentando su oferta en sobre cerrado de confidencialidad a las especificaciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves 22 de junio del año 2023, y como fecha límite de recepción de ofertas el día miercoles 12 de julio 2023 a las 9:45 AM. La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de presentación de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acto de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día **miércoles 12 de julio del año 2023** a **las 10:00 a.m.** hora oficial de la República de Honduras.

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera Primer piso del edificio Enrique Moncada Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM. Tel. 22 32 23 22 Ext. 253 Dirección de correo electrónico martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn en la cual deberá informar lo siguiente:

- Manifestación de su interés en participar en este proceso de licitación. Nombre de su contacto, dirección de correo electrónico vigente y números de teléfono.
- El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital Escuela antes de los últimos cinco (5) días de publicación de invitación a participar en el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

Índice de Cláusulas

Pág.

1. Alcance de la Licitación 5
2. Fuente de fondos 5
3. Fraude y corrupción 5
4. Oferentes elegibles 6
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 7
6. Secciones de los Documentos de Licitación 7
7. Aclaración de los Documentos de Licitación 8
8. Enmienda a los Documentos de Licitación 9
9. Costo de la Oferta 9
10. Idioma de la Oferta 9
11. Documentos que componen la Oferta 10
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios 10
13. Ofertas Alternativas 11
14. Precios de la Oferta y Descuentos 11
15. Moneda de la Oferta 12
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente 12
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 12
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos 12
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente 13
20. Período de Validez de las Ofertas 14
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta 14
22. Formato y Firma de la Oferta 16
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas 16
24. Plazo para presentar las Ofertas 17
25. Ofertas tardías 17
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas 17
27. Apertura de las Ofertas 18
28. Confidencialidad 19
29. Aclaración de las Ofertas 19
30. Cumplimiento de las Ofertas 20
31. Diferencias, errores y omisiones 20
32. Examen preliminar de las Ofertas 21
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica 22
34. Conversión a una sola moneda 22
35. Preferencia nacional 22
36. Evaluación de las Ofertas 22

37. Comparación de las Ofertas 21
38. Rechazo de Ofertas 24
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas 24
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada 24
41. Criterios de Adjudicación 25
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación 25
43. Notificación de Adjudicación del Contrato 25
44. Firma del Contrato 26
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato 26

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

		A. Generalidades
1. Alcance de la licitación	1.1	El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación (DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los Bienes y servicios conexos especificados en Sección V, Lista de Requisitos. El nombre y número de identificación de esta Licitación Pública para adquisición de bienes están especificados en los DDL. El nombre, identificación y número de lote están indicados en los **DDL**.
	1.2	Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación:
	(a)	el término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo, correo electrónico) con prueba de recibido;
	(b)	"día" significa día calendario.
2. Fuente de fondos	2.1	La contratación a que se refieren estas Licitaciones se financiarán con recursos provenientes de la(s) fuente(s) de financiamiento especificada(s) en los **DDL**.
3. Fraude y corrupción	3	El Banco Mundial exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos.
	3.2	Si se comprobare que los hábiles entendimientos indebidos entre oferentes o las ofertas de los mismos son ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido.
	3.3	Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiere incurrir conforme al Código Penal.

4. Oferentes elegibles	a	Podrán participar en la licitación todas las empresas que tengan plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidas en alguno de los siguientes supuestos:
	(a)	Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la Hacienda Pública, delitos de falsificación, delitos contra la Administración Pública, malversación de caudales públicos, cohecho, prevaricación, delincuencia fiscal mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a los administradores mercantiles, otras personas y órganos de gestión, administradores o representantes que pertenezcan en cualquiera de los supuestos anteriores a la persona jurídica en beneficio de la misma.
	(b)	Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no hubiere rehabilitado.
	(c)	Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado, de la administración descentralizada, municipalidad o organismo que se financie con fondos públicos, según lo establecido en el artículo 108 de la Constitución de la República.
	(d)	Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción y en el primer caso la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en los casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva.
	(e)	Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de las personas funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato.
	(f)	Todas las sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participen directa o indirectamente en cualquiera de las etapas del procedimiento de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías en cuyos consejos de administración participen cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

		de las Funcionarias o empleadas a que se refiere el Inciso anterior, o aquellas en las que desempeñen puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco.
	(e)	Estar inhabilitado directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación.
	(f)	Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.
	4.	Las Ofertas presentadas por un Consorcio o consolidado por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL:
	(a)	la Oferta deberá ser Firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios;
	(b)	todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con los términos del mismo;
	(c)	uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones para y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio;
	(d)	la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se realizará exclusivamente con el socio designado;
	(e)	para la Oferta se deberá presentar el Acuerdo de Consorcio firmado por todas las partes
	4.2	Las Ofertantes deberán presentar con la Oferta evidencia satisfactoria de su continua elegibilidad en los términos de la cláusula 15.1 de las IAO, como lo especifique razonablemente la Entidad Contratante
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	5.	Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el Contrato deberán ser originarios de países elegibles
		B. Contenido de los Documentos de Licitación
6. Secciones de los Documentos de Licitación	6.1	Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2 y 3, incluidas todas las secciones que a continuación se indican y deben ser leídos en conjunto con

	una enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO
	PARTE 1 Procedimientos de Licitación • Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) • Sección II Datos de la Licitación (DDL) • Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación • Sección IV Formularios de la Oferta • Sección V. Países Elegibles
	PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios Sección VI. Lista de Requerimientos
	PARTE 3 Contrato • Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC) • Sección VIII Condiciones Especiales del Contrato (CEC) • Sección IX. Formularios de Contrato
	c.2 El Llamado a Licitación emitido por el Comprador no forma parte de los Documentos de Licitación c.3 El Comprador no se responsabiliza por la integridad de los Documentos de Licitación que no sean auténticos, por no haber sido obtenidos directamente del Comprador c.4 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta
7. Aclaración de los Documentos de Licitación	7 Todo oferente que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación que requiere alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación lo comunicará con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL**. El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos el número de días antes de la fecha límite para el presentación de ofertas indicado en los DDL. El Comprador enviará copias de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas sin identificar su fuente, a todos los

		que hubiese recibido los Documentos de Licitación directamente del Comprador.
	7.3	Las notificaciones serán enviadas a través de la plataforma electrónica del Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn)
	7.4	En caso resultado de las aclaraciones, el Comprador considere necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8 y Subcláusula 21.2 de las IAO
8. Enmiendas a los Documentos de Licitación	8	El Comprador podrá, por cualquier motivo propio o en respuesta a una solicitud de aclaración de un Oferente, modificar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda
	8.2	Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador.
	8.3	Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán a través de la plataforma del Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn)
	8.4	El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad con la Subcláusula 21.2 de las IAO.
		C. Preparación de las Ofertas
9. Costo de la Oferta	9.1	El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún momento por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación
10. Idioma de la Oferta	10.1	La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español. Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes sean acompañados de una

		traducción fiel según al español para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá.
11. Documentos que componen la Oferta	11.1	La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos:
	(a)	Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad con las Cláusulas 12, 14 y 15 de las IAO;
	(b)	Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Cláusula 21 de las IAO;
	(c)	confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22 de las IAO.
	(d)	cualquier documento, de conformidad con la Cláusula 17 de las IAO, que establezca que el Oferente es elegible para presentar una oferta;
	(e)	evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 17 de las IAO, que establezca que los Bienes y Servicios Conexos que proporcionará el Oferente son de origen elegible.
	(f)	cualquier documento, de conformidad con las Cláusulas 18 y 30 de las IAO, que establezca que los Bienes y Servicios Conexos se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación;
	(g)	evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato en caso que su Oferta sea aceptada; y
	(h)	cualquier otro documento requerido en las DDL.
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios	12	El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. Este formulario deberá ser rellenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todas las casillas en blanco deberán ser llenadas con la información solicitada.
	12.2	El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y Servicios Conexos según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.

13. Ofertas Alternativas	13 A menos que se indique lo contrario en los DDL, no se considerarán ofertas alternativas.
14. Precios de la Oferta y Descuentos	14.1 Los precios y descuentos cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta y en el Listado de Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación.
	14.2 Todos los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios. Si una Lista de Precios detalla artículos, pero no los cotiza, se asumirá que los precios están incluidos en los precios de otros artículos. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se ajustarán las ofertas correspondientes de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.
	14.3 El precio establecido en el formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento solicitado.
	14.4 El Oferente ofrecerá cualquier descuento incondicional e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta.
	14.5 Las expresiones DDP (Delivered Duty Paid: Entregado Derechos Pagados, por sus siglas en inglés) DAP (Delivered At Place: Entrega en Lugar, de destino convenido) y otros términos afines empleados para describir las condiciones de entrega serán regidas por las normas prescritas en la edición vigente de Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org), y que se indique en los DDL. Los precios deberán cotizarse como se indica en cada formulario de Lista de Precios incluido en la Sección V, Formularios de la Oferta. La desagregación de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al Comprador la comparación de las ofertas. Esto no limitará ni menoscabará el derecho del Comprador para contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos. Además de precios, el Oferente podrá incluir costos de transporte cotizados por empresas transportadoras registradas en cualquier país elegible, de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Asimismo, el Oferente podrá adquirir servicios de seguros de cualquier país elegible de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Los precios deberán registrarse de la siguiente manera:

	(iii) el precio de los bienes manufacturados entregados en el lugar de destino convenido, según se especifica en los DDL, incluyendo todos los derechos de aduana y los impuestos a la venta o de otro tipo ya pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes;
	(iv) cualquier precio de las ventas nacionales que se oponga que obligará contractualmente a pagar sobre los Bienes en caso de ser adjudicado el Contrato a Oferente.
	14.4 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo.
	14.5 Si así se indica en la Hoja de Datos de la Oferta, la Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o para combinaciones de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponder a 100% de los artículos indicados en cada lote y a 100% de las cantidades indicadas para cada artículo en un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer descuentos de precios dependiendo de la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Subcláusula 4.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
15. Moneda de la Oferta	15.1 El Oferente cotizará en Libras salvo que en los DDL se indique lo contrario. Los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En el caso de Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas, pero no podrán cotizar más de tres monedas además de la Libra.
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente	16.1 A fin de establecer su elegibilidad de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO, los Oferentes deberán completar el formulario de la Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	17.1 No se requiere presentar documentos para establecer la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos.
18. Documentos que establecen la	18.1 Con el fin de establecer la calificación de los Bienes y Servicios Conexos, los Oferentes deberán proporcionar

conformidad de los Bienes y Servicios Conexos	como parte de la Oferta evidencia documentada acreditando que los Bienes cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares especificados en la Sección VI. Lista de Requerimientos
	18.2 La evidencia documentada prescrita en la cláusula anterior incluirá una empresa, planos o datos y deberá incluir una descripción detallada de las características esenciales técnicas y de funcionamiento de cada artículo demostrando una correspondencia sustancial de los Bienes y Servicios Conexos con las especificaciones técnicas. De no proceder la Oferta incluirá una declaración en la que se desvíen y desapruebe a las provisiones en los Requisitos de los Bienes y Servicios
	18.3 Los Oferentes también deberán proporcionar una lista detallada que incluya disponibilidad y precios de piezas de repuesto, herramientas especiales que necesarias para el mantenimiento y corrección anormal de los bienes durante el período indicado en los **DDL**, a partir del inicio de la utilización de los bienes por el Comprador.
	18.4 Las normas de fabricación, procesamiento, material y acabado así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya mencionado el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas. Los Oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad, marcas y/o números de catálogos siempre y cuando demuestren a satisfacción del Comprador que las substituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los Requisitos de los Bienes y Servicios
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente	19 La evidencia documentada de las calificaciones del Oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada deberá establecer a satisfacción del Comprador:
	(f) que, si se ha requerido en los **DDL**, el Oferente que no fabrica o produce los Bienes a ser suministrados se ha autorizado debidamente por el Fabricante mediante carta formal de autorización de la Sección IV. Formularios de la Oferta.
	(g) que, si se requiere en los **DDL**, en el caso de un Oferente que no esté establecido comercialmente en Honduras, el Oferente está o estará si se le adjudica el contrato

	representado por un Agente en Obra con poder suficiente y con capacidad legal para cumplir con las obligaciones de mantenimiento, reparaciones y almacenamiento de repuestos estipulados en las Condiciones del Contrato y/o las Especificaciones Técnicas. (d) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
20. Periodo de Validez de las Ofertas	20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el periodo determinado en los BDO, a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Contratante. Toda oferta con un periodo de validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento. 20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el periodo de validez de la oferta, el Contratante podrá solicitar a los Oferentes que extiendan el periodo de la validez de sus Ofertas y sus respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también será debida prorrogarse por el mismo correspondiente. La Contratante puede rechazar a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas, con excepción de lo dispuesto en la Sub cláusula 20.3 de las IAO. 20.3 En el caso de contratos con precio fijo, la adjudicación se prorrogará por un periodo mayor a cincuenta y seis (56) días a partir del vencimiento del plazo inicial de la validez de la oferta, el precio del Contrato será ajustado mediante la aplicación de un factor que será especificado en la solicitud de prórroga. La evaluación de la oferta deberá basarse en el precio ofertado sin tomar en cuenta el ajuste mencionado.
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta	21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta. 21.2 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por el porcentaje estipulado en los BDO y denominada en Pesos. En caso de que la oferta se presente en Consorcio, ésta deberá ser a nombre de todos los miembros del Consorcio que presenta la Oferta y la Garantía de Mantenimiento de la Oferta estará en conformidad con

	Expirará a la fecha de cambio aplicable según la cláusula 27.1 de las IAO.
	21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá:
	(a) ser presentada en original (no se aceptan copias);
	(b) mantenerse válida por un período que expire 30 días después de la fecha límite original de validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde;
	21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser:
	(a) una fianza bancaria emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros;
	(b) una póliza de fianza emitida por una institución de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros;
	(c) cheque certificado, Bonos de Garantía representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.
	21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento conforme lo dispuesto en la cláusula 21.4 o que no responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Contratante por incumplimiento.
	21.6 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre la Garantía de Cumplimiento.
	21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:
	(a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta, o
	(b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de la Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 28 de las IAO.
	(c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con:
	(i) firmar el Contrato o

	(iii)	...minister la Garantía de Cumplimiento solicitada
	21.3	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre de Contratista que presenta la Oferta, o agregar el nombre de los **DDL**.
22. Formato y Firma de la Oferta	22	El Oferente preparará un original de los documentos que comprenderán la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además, el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta especificadas en los DDL y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias.
	22.2	El original y todas las copias de la oferta deberán ser firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.
	22.3	Las correcciones entre líneas, enmiendas o palabras superpuestas serán válidas solo si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.
		D. Presentación y Apertura de las Ofertas
25. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas	25	Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los DDL.
	25.1	Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o entregue personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, incluso ofertas alternativas, si fueran permitidas conforme a la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un sobre exterior que también será cerrado en forma inviolable. Los sobres interiores y el sobre exterior deberán:
	25.2	Los sobres interiores y el sobre exterior deberán:
	(a)	llevar el nombre y la dirección del Oferente;
	(b)	estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se indica en la Sub-cláusula 7.1 de las IAO;

	(c) llevar la identificación específica de esa propuesta de acuerdo con la Cláusula 19 de las IAO o cualquier otra identificación que se indique en los DDL; y (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de las especificaciones de conformidad con la Sub cláusula 27.1 de las IAO Si las sobres no están rotulados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabiliza en caso de que la oferta se extravíe o se abra prematuramente.
24. Plazo para presentar las Ofertas	24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la dirección y no más tarde que la fecha y hora que se indican en los DDL. 24.2 El Comprador podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 8 de las IAO. En tales casos todos los derechos y obligaciones del Comprador y de los Oferentes previamente sujetos a la fecha límite anterior para la presentación de ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.
25. Ofertas tardías	25. El Comprador no considerará ninguna oferta que haya sido recibida después del plazo límite para la presentación de ofertas en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y devuelta al Oferente remitente sin abrir.
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas	26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, de conformidad con la Cláusula 23 de las IAO, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá incluir una copia de dicha autorización de acuerdo a lo estipulado en la Sub cláusula 22.2 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser: (a) presentadas de conformidad con las Cláusulas 22 y 24 de las IAO (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias), y los respectivos sobres deberán estar

	claramente marcados "RETIRO", "SUSTITUCIÓN" o "MODIFICACIÓN" y (b) recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24 de las IAO. 26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado de conformidad con la Subcláusula 26.1 de las IAO serán devueltas sin abrir a los Oferentes remitentes. 26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta o cualquier extensión de la misma.
27. Apertura de las Ofertas	27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL**. El procedimiento para apertura de ofertas presentadas electrónicamente si fueran permitidas, es el indicado en la Cláusula 23.1 de las IAO. 27.2 Primero se abrirán los sobres marcados como "RETIRO" y se anunciará en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierta sino devuelta al Oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como "SUSTITUCIÓN" se leerán en voz alta y se intercambiarán con la oferta correspondiente que está siendo sustituida, la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al Oferente remitente. No se permitirá ninguna sustitución a menos que la comunicación de sustitución correspondiente contenga una autorización válida para solicitar la sustitución y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Los sobres marcados como "MODIFICACIÓN" se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación correspondiente contenga la autorización válida para solicitar la modificación y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas.

	27.3 Todas las ofertas serán abiertas en un solo acto, leyendo en voz alta el nombre del Oferente y si contienen modificaciones, los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento, ofertas alternativas, la existencia de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, y cualquier otro dato que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías, de conformidad con la Subcláusula 25.1 de las IAO.
	27.4 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertas que incluirá, como mínimo, el nombre de Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación del precio de la Oferta, precios totales y descuentos, incluyendo descuentos y ofertas alternativas si estaban permitidas, y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se solicitará a los representantes de los Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo y será publicada en línea si así lo permitió ofertar electrónicamente. Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras.
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
28. Confidencialidad	28 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y post calificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de re-publicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato.
	28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y post calificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta.
	28.3 No obstante lo expresado en la Subcláusula 28.2 de las IAO, si un Oferente desea plantear cualquier asunto después del Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente debe comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de licitación debe hacerlo por escrito.
29. Aclaración de las Ofertas	29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y post calificación de las ofertas, el Comprador

	podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá ningún cambio en los precios o en la sustancia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.
30. Cumplimiento de las Ofertas	30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta. 30.2 Una oferta que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipulados en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones importantes. Una desviación, reserva u omisión significativas es aquella que: (a) afecte de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o (b) limita de cualquier manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o (c) de rectificarse, alteraría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presenten ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá convertirla posteriormente mediante correcciones o las desviaciones, reservas o omisiones significativas.
31. Diferencias, errores y omisiones	31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar cualquier diferencia u omisión que no constituya una desviación significativa. 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitar o

		a Oferente que presente dentro de un plazo razonable información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada.
	31.3	A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera:
	(a)	si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que haya un error obvio en la colocación del punto decimal, en cuyo caso prevalecerá el precio total cotizado y se corregirá el precio unitario;
	(b)	si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total;
	(c)	si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados.
	31.4	Si el monto que presenta la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.
32. Examen preliminar de las Ofertas	32.1	El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todos los documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO hayan sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo.
	32.2	El Comprador confirmará que los siguientes documentos e información han sido proporcionados con la oferta. Si contuviera de esos documentos o información faltante, la oferta será rechazada.
	(a)	Formulario de Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 12.1 de las IAO;

	(v) Lista de Precios, de conformidad con la Sub cláusula 12.1 de las IAO; y (vi) Garantía de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Sub cláusula 21 de las IAO
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica	33.1 El Comprador examinará todas las ofertas a fin de confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las DEO y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones restrictivas o condiciones significativas. 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI. Requisitos de las Obras y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa. 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuado la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO, la oferta será rechazada.
34. Conversión a una sola moneda	34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras a la fecha de apertura de ofertas.
35. Preferencia nacional	35.1 En caso de que en esta licitación se presenten ofertas de empresas nacionales se aplicará un margen de preferencia nacional en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 116 de su Reglamento. 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que las ofertantes extranjeras reciban trato nacional.
36. Evaluación de las Ofertas	36.1 El Comprador evaluará todas las ofertas que se hubieren determinado que hasta esta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación.

	36.2 Para evaluar las ofertas el Comprador tendrá únicamente los factores metodologías y criterios definidos en la Cláusula 35 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología
	36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente:
	(a) se hará corrección de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO;
	(b) se ajustará el precio por corrección de errores aritméticos de conformidad con la Sub cláusula 31.3 de las IAO;
	(c) se ajustará el precio debido a descuentos ofrecidos de conformidad con la Sub cláusula 11.1 de las IAO;
	(d) ajustes debidos a la aplicación de los criterios de evaluación especificados en las **DDL** de entre los indicados en la Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación;
	(e) ajustes debidos a la aplicación de márgenes de preferencia si corresponde, de conformidad con la cláusula 35 de las IAO
	36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta
	(a) los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Panamá sobre los bienes si el contrato se adjudicado al Oferente;
	(b) cualquier descuento por pronto pago durante el periodo de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta.
	36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio ofertado, de conformidad con la Cláusula 11 de las IAO. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se indique lo contrario en la Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y

	criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Sub cláusula 36.3(b) de las IAO
	36.6 Si así se indica en los DDL, estos Documentos de Licitación permiten que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permiten que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada con el costo más bajo se indica en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
37. Comparación de las Ofertas	37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplan sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 40 de las IAO
38. Poscalificación del Oferente	38 El Comprador determinará a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado cuya oferta haya sido evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta está calificado para ejecutar el Contrato a su satisfacción.
	38.2 Dicha determinación se basará en el examen de la evidencia documentada que haya presentado el Oferente en respuesta a las solicitudes del Comprador, de conformidad con la Cláusula 18 de las IAO.
	38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa descalificará la oferta del Oferente, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas	39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso Licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin con ello incurrir responsabilidad frente a los Oferentes
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada	40 La Licitación podrá declararse desierta cuando no se hubiera presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de ofertas establecido en los DDL. Se deberá declarar desierta el lote en el cual no se hubiere presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de ofertas previsto en los DDL
	40.2 La Licitación podrá declararse fracasada cuando

	f)	Se previere cualquier otro procedimiento que no los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento
	h)	Las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales señalados en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o en los Pliegos de Condiciones
	g)	Se compruebe la existencia de colusión,
	d)	Cuando todas las ofertas se ajustan sin prueba considerablemente superiores al presupuesto estimado por la Institución.
	e)	Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados que determinen la no conclusión del contrato, entendiéndose como tal entre otros: Catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerras, revoluciones, motines, desórdenes sociales, incendios o inundaciones
		F. Adjudicación del Contrato
41. Criterios de Adjudicación	-1	El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumpla sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador esté facultado para aceptar el Contrato suscrito correspondiente.
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación	-2	Al momento de adjudicar el Contrato el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir hasta un 10% en las Obras y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI. Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no cambie los precios unitarios o los demás términos de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
43. Notificación de Adjudicación del Contrato	-3	Dentro de los cinco (5) días siguientes a la fecha de validez de la oferta el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes
	a)	El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Honduras "Portal Compras" (www.honducompras.gob.hn) en un plazo no mayor de cinco (5) días hábiles después de la apertura y un cuadro con la siguiente información: i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y motivos por los cuales el resto no fueron evaluadas; iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Dentro de los cinco (5) días siguientes a la adjudicación el Comprador notificará por escrito a los Oferentes cuyas ofertas no fueron

		seleccionados. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá oportunamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite una explicación.
	43.3	La adjudicación deberá ser confirmada previo a su confirmación, entre otros, lo siguiente:
	a)	Constancia del Servicio de Administración de Rentas de Tungurahua (DIR) que no tenga más de tres meses de emitido, en donde conste que el Oferente no tiene deudas pendientes por impuestos municipales durante los últimos cinco años.
	b)	Constancia de la Procuraduría General de la República de no haber sido sancionado el oferente. El modelo de solicitud consta en el Anexo 4 de la Administración.
	c)	Constancia del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, IESS, encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones a dicho instituto, de conformidad con lo previsto en el artículo 85 y demás pertinentes de la Ley de Seguridad Social.
	d)	Constancia de la CONAFIPS de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Consultores del Estado.
	e)	Constancia de cumplir con el pago del salario básico de sus trabajadores bajo relación de dependencia en el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en caso de que la contratación haya sido mediante personal subcontratado para el pago de salario mínimo como por ejemplo servicios de seguridad y limpieza.
44. Firma del Contrato	44	Inmediatamente después de la notificación de la adjudicación del Contrato, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato.
	44.1	El Oferente seleccionado deberá firmar el Contrato dentro de los diez días después de la fecha de la notificación de la adjudicación del Contrato por parte del Comprador.
	44.2	Cuando el Oferente seleccionado suministre al Comprador el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con el Numeral 44 de las IAO, el Comprador notificará inmediatamente a los demás Oferentes no seleccionados y procederá a la devolución de sus Garantías de la oferta, de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO.
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato	45.1	Dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la notificación de la adjudicación del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato. El Comprador proporcionará el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX. Formularios del Contrato u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador no hará efectiva el monto de la Garantía cuando el

	Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Cláusula 21.1 de la LPO. 21.3 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá base suficiente para anular la adjudicación del Contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el PEN podrá pedir adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, según el Comprador determine, que sea considerada aceptable para el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y servicios conexos que vayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO. Documentos Subsanables (DS). Documentos No Subsanable (DNS).

Cláusula en las IAO	A. Disposiciones Generales
IAO 1.1	El Comprador es: HOSPITAL ESCUELA
IAO 1.1	LICITACION PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE- "ADQUISICION DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRURGICO DEL HOSPITAL ESCUELA" Los detalles y la distribución del equipo se detallan en la Parte II, Numeral 21 Especificaciones Técnicas
IAO 2.1	La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de Fondos SEFIN, en el Objeto de Gasto "25510 Equipo de elevación y tracción"
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
IAO 7.1	Para aclaraciones de los pliegos, solamente, a la sección del Comprador es: Hospital Escuela Atención: Unidad de Gestión de Licitaciones Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil Ciudad de Tegucigalpa M.D.C Código postal: 301 País: Honduras Teléfono: (504) 2236-2322 ext. 34-255 Dirección de correo electrónico: marilu.ramos@hospitalescuela.edu.hn licitaciones@hospitalescuela.edu.hn

IAO 7.1	Solicitud de aclaración: Solicitud de la Empresa para aclaración sobre la información contenida en documentos de la licitación. Deberá ser presentada por escrito durante los últimos cinco (5) días previos a la fecha límite para la presentación de ofertas.
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(h)	Las Ofertas deberán presentar los siguientes documentos al momento de la precalificación de la empresa o su oferta: 1. Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE) (DSI) ▪ En caso de no contar con la misma la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar constancia que manifieste su trámite En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la constancia en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE). 2. Actualización del Poder de Representación, que acredite que la persona que firma la oferta tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa durante el proceso de precalificación y para la suscripción del contrato, observando las formalidades de ley. (DSI) 3. Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante, si se trata de persona jurídica nacional o extranjera, con copia de sus documentos legales (debidamente apostillados por notario público). (DSI) 4. Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio, adjuntando la razón de reformas y actualización vigente, certificada por el secretario de la Junta Directiva, con validez dentro de treinta (30) días calendarios previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DSI). 5. Declaraciones Juradas del Representante legal (o agente) cuya firma no esté autenticada ante Notario, en las cuales manifieste que el oferente: a) Posee conocidas y acepta todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y procedimientos establecidos en estas Bases Especiales, Términos y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) Declaración Jurada de no negados.

	f. Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes objeto de esta Licitación efectuadas en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares en los últimos dos (2) años, emitidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya vendido como mínimo (05). 7. Constancia de antecedentes penales (vigentes) del representante legal de la sociedad, no mayor a vigente a la fecha de presentación de la oferta 8. Balance General y Estado de Resultados (mínimo los últimos dos (2) años o del tiempo de existencia de la Empresa en caso de ser menor a este período, auditados por un profesional de la Contaduría Pública y Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y no vencido, o una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). El Contador y el Auditor deberán presentar la Constancia de Solvencia del Colegio Profesional respectivo al momento de la adjudicación. 9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DSI) (VIGENTE): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Público. En el cual se especifique que la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: • Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); • Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (UFECCOP); • Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); • Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. 10. Autorización para que el Hospital Escuela pueda confirmar la referencia presentada. La documentación que sea presentada en fotocopia deberá encontrarse debidamente autenticada. Los oferentes deberán presentar un certificado de autenticidad para copias y otro para firmas según sea el caso. Cada copia autenticada deberá de ser firmada, firmada con rubrica y sellada por el oficial responsable.
14.0 13.1	No se considerarán ofertas alternativas.
14.0 14.5	La evaluación se hará como se indica en la Sección III.

IAO 14.5 (j)	[illegible] que ya se encuentren en el país. Los bienes deberán ser cotizados para su entrega en el [illegible] En el caso de bienes a ser suministrados desde el exterior, el Oferente deberá cotizar el precio siguiendo el INCOTERM 2020 especificado en el Segundo Párrafo anterior. Si el Oferente [illegible] que el precio ofertado incluye los costos de transporte, seguros y otros gastos hasta el lugar de destino convenido, el cual será especificado en la Sección [illegible] donde el riesgo pasa al comprador. Los INCOTERM pueden ser revisados en la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org)
IAO 14.5 (l)	El lugar de destino convenido es el Almacén de Medicinas, ubicado en el Hospital [illegible], será en una sola entrega y la misma realizar la instalación, máximo Seis (6) meses [illegible] posterior se plasmará en el contrato.
IAO 14.7	Los precios cotizados para cada partida deberán corresponder al 100% de las cantidades especificadas para [illegible]
IAO 15.1	El Oferente [illegible] el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible
IAO 16.3	El periodo de tiempo [illegible] de los Equipos [illegible] no aplica.
IAO 19.1	No se requieren Servicios posteriores a la venta.
IAO 20.1	El plazo de validez de la oferta es de noventa (90) días Calendario
IAO 21.2	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por un DOS (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días ADICIONALES a partir del periodo de validez original de la Oferta o hasta después de un periodo de ampliación que se haya solicitado <u>pudiendo SER PLAZO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS</u> como lo establece la [illegible] (DNS)
IAO 21.8	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de la Contratista deberá ser emitida en [illegible]

[IAO 22.]	Además de la oferta original, el número de copias es Uno (1). Así mismo debe acompañar una copia de los formularios de Carta Propuesta, Formulario de Listado de Precios y Especificaciones Técnicas, en versión digital en una USB en un formato (Word o Excell) que permita copiar el contenido tanto en dato a contener el detalle de imágenes de los productos que sean en formato "PNG" o "JPG", con las dimensiones aproximadas de 250 x 250 pixeles. En el USB deberá establecerse claramente que incluye las imágenes por Lote, es de carácter obligatorio la presentación de esta información. Adjunta en la oferta original, para efectos de evaluación de cada oferta (IDS)
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
[IAO 23.]	Las Ofertas no podrán presentarse Ofertas electrónicamente.
IAO 23.2	Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y dirección completa ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 03-2023 HU-ACE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"	ESQUINA SUPERIOR DERECHA Fecha de presentación No deberán ser abiertas antes de 12 de julio del 2023, a las 10:00 a.m. DR. OSCAR OMAR TOVAR PEÑA DIRECTOR GENERAL INTERINO HOSPITAL ESCUELA

IAO 24.1	Para propósitos de la presentación de las ofertas, la oferta deberá presentarse en sobre sellado de la manera prevista al día y en que tuvo se recibirán en las oficinas de la Unidad de Gestión de Licitaciones. La recepción de ofertas el día de la apertura, tuvo lugar en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela Universitario Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C. hasta el día miércoles 12 de julio del 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve horas con cuarenta y cinco minutos de la mañana (9:45 a.m.)
	La apertura de las ofertas tendrá lugar en:
	El Hospital Escuela, se llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público, Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz Ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud" Tegucigalpa, M.D.C., P.M. el día miércoles 12 de julio del 2023, a las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras

	F. Evaluación y Comparación de las Ofertas
LAO 36.3 (d)	Los montos se determinarán utilizando los siguientes criterios de entre los enumerados en la Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación: (a) Derogación en el plazo de entrega de acuerdo a la aprobación del Comprador, previa solicitud de justificación del proveedor. (b) Derogación en el plan de pagos: No Aplica (c) El costo de cualquier componente no importado que se requiera para que los suministros y servicios cumplan con el contrato podrán hacerse convencionales de los bienes cuando se compruebe la mejor calidad como resultado del análisis técnico del equipo al proveedor como el personal de garantía. En este caso el [...] "PROVEEDOR" adicional deberá presentar el capital de equipo que haya sido recibido en un plazo máximo de 30 días hábiles y deberán ser demostrables y entregadas con [illegible] igual o superior características de las originales originalmente dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha en que se almacenen el Laboratorio comunique [illegible] [illegible] especificadas. "EL PROVEEDOR" deberá comunicar que la entrega y reparación de suministros en especificaciones diferentes a las originales de manera inmediata y plegarse a condiciones. La exclusión del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores, deberán ser comunicadas durante los [illegible]. (d) El costo de [illegible] equipo y mantenimiento durante el periodo [illegible] equipo: No Aplica (e) El cumplimiento y [illegible] de equipo adicional: No aplica (f) Evaluación Técnica de la oferta.
LAO 36.6	Las Ofertas podrán solicitar precios separados por uno o más partidas o lotes metodología será la siguiente: [illegible] de Ofertas muy y podrá ser adjudicado uno o más oferentes
LAO 10.1	Se procederá a la aclaración, evaluación y calificación, siempre que se haga en tiempo oportuno [illegible] [illegible] [illegible] A. Se documentará durante que se hubieran presentado el mínimo requerido de ofertas detallando [illegible] [illegible] [illegible]
	F. Adjudicación del Contrato

LNO 44.4	Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le sean imputables o no cumple la Garantía de [illegible] en el plazo establecido como dispone el [illegible] se dejará sin efecto la adjudicación y ejecutará la Garantía de mantenimiento de Oferta. Acto seguido el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y así sucesivamente, en caso de que el segundo oferente no acepte [illegible] y así sucesivamente para [illegible]

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

A evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar ajustes del precio ofertado, de conformidad con la Cláusula 34.9 de las IAO, con los de los siguientes factores estipulados en la Sub-cláusula 36.3 (d) de las IAO y en los DDL en referencia a la Cláusula IAO 36.3 (d), aplicando los procedimientos y criterios indicados a continuación:

a) Plan de entrega según el cronograma establecido en los DDL:

Los Bienes detallados en la Lista de Bienes deberán ser entregados dentro del plazo de entrega establecido en la Sección IV, Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, como la Fecha Final. Las ofertas con fechas de entrega parciales o anticipadas a la fecha más temprana y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final no serán consideradas ya que no cumplen con los requisitos básicos para propósitos de evaluación y según se especifica en los DDL. Sub-cláusula 36.3(d), se aplicará un ajuste al precio de las ofertas que estén con entregas después de la "Fecha más tardía de entrega" dentro de esos plazos establecidos en la Sección IV, Plan de Entregas.

b) Variaciones en el Plan de Pagos: No Aplica.

c) Costo del suministro de piezas componentes o suministros recurrentes obligatorios y sugeridos:

La lista de los artículos o las cantidades de piezas componentes y repuestos seleccionados principales que gradualmente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los DDL. Sub-cláusula 36.3, se presenta en la Lista de Bienes. Cuando sea la evaluación relevante, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.

d) Disponibilidad en Ghana de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en la licitación después de la venta:

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos como se especifica en la Sub-cláusula 15.3 (c) (v) de los DDL, y la mejor fuente cotizada por seguridad.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento: No Aplica.

f) Desempeño y productividad del equipo: No Aplica.

g) La Evaluacion de las Ofertas comprende el analisis y evaluacion de las propuestas que debe ser realizado por la Comision de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluacion preliminar La Comision de Evaluacion podra requerir dictamenes e informes técnicos especializados si resultare necesario, los cuales se emitiran dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningun caso la Comisión de Evaluacion podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez Finalizada la Evaluacion de las Ofertas la Comision de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Analisis Comparativo de las Ofertas

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluacion, las ofertas serán analizadas y comparadas de la siguiente manera:

PASO 1. Verificación Legal

ASPECTO VERIFICABLE (cumple)	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentacion de la Oferta Inicial debidamente conformada con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios por partida individual, firmada y sellada por el Representante Legal de la Empresa		
La Garantía Mantenimiento de la Oferta (0.5% por un (1)- (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días después del periodo de validez inicial de la Oferta, o bien después de un periodo de ampliación que se haya solicitado (es decir un plazo de ciento veinte (120) días, como lo establece la Ley de la LAD 213 (DNS)		

CAPACIDAD FINANCIERA

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos financieros:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior Copia autenticada del Estado de Resultados, debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior		
Declaración Jurada Económica		
Autorización que *Hospital Bonaventure* pueda solicitar la documentación presentada		

PASO II. Evaluación Técnica

☐ Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Ofertante sin desviaciones, reservas o condiciones significativas.

La evaluación técnica (ET), será realizada por la comisión de evaluación utilizando la herramienta de ponderación en la cual se detalla de la siguiente manera:

Ponderación de Evaluación Técnica		
Categorías	Explicación	Valor
Generales	Esta categoría contiene las especificaciones de tipo general de un determinado equipo médico desde su material externo hasta otro tipo de funciones	15%
Parámetros de Operación y/o Componentes	Esta categoría contiene las características como sus modelos de operación, las tecnologías que utiliza, las funciones que posee y todo tipo de características específicas del equipo, es por lo decir que este es el segmento de la parte técnica mas importante.	30%
Accesorios y/o Insumos	Esta categoría contiene las descripciones de los accesorios o insumos que puede requerir un determinado tipo y modelo de equipo, debe ir conforme a las necesidades médicas	15%
Características Eléctricas	Esta categoría trata sobre el cumplimiento del suministro eléctrico en el que será utilizado, también otras características relacionadas como buenas o regulares.	10%
Condiciones de Recepción	Esta categoría se manifiestan los requisitos, restricciones y condiciones para poder recibir un equipo determinado, conforme a los requerimientos y necesidades del Hospital	15%
Garantía	Esta categoría contiene la cantidad de tiempo y modalidad que será de garantía	15%
	Total	100%

Si se determinado especificación técnica no cuenta con las categorías de "Parámetros de Operación y/o componentes" y/o "características eléctricas", en dicho caso la ponderación porcentual de la categoría de "Parámetros" se le suma a la categoría "Generales" y la ponderación de la categoría de "Características Eléctricas" se le suman a la Categoría de "Accesorios", cada calificación tiene una escalidad "n" de ítems, de características en el equipo

adquirir y por cada item que no cumpla se le resta del valor Asignado a cada categoria, con ello lo que se pretende es obtener una ponderacion en base al 100%

Matriz ponderada de evaluacion clinica (TEC): teniendo en consideracion el criterio de los usuarios de un equipo medico, se considera la siguiente evaluación:

Ponderacion de Evaluacion Clinica		
Variable	Ponderacion Importancia	Porcentaje
Utilidad Clinica con las funciones que posee. Se solicita al grado de calidad que tendria el equipo ofertado para el usuario clinico	Importante	15%
Experiencia o Historial con el equipo hace referencia a una determinada experiencia documentada o historial de funcionamiento que la parte clinica pueda argumentar en base a sus años de experiencia y uso con distintas marcas o modelos de equipos.	Muy Importante	25%
Funcionalidad: Tiene como objetivo evaluar si las funciones ofrecidas del equipo ofertado, satisfacen la necesidad de tal manera que generen la confiabilidad de su capacidad en funciones dadas de una determinada solucion	Muy Importante	45%
Facilidad de uso: Tiene como objetivo evaluar si el equipo posee un diseño o funciones que orientan a permitir una facil de entendibilidad de uso	Importante	15%
Total		100%

Índice Técnico Clínico (ITC): es una ponderacion integral de las dos evaluaciones previas, este puntaje será utilizado para facilitar la evaluacion economica en la siguiente etapa. Utilizando la siguiente formula:

ITC= 0,65*TEC+0,35*TC.

Se escogerán las tres ofertas mas altas de ITC y se someterán al proceso de criterio netamente a la metodologia de la evaluación economica.

Si despues de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluacion técnica, El Hospital considera que la oferta no se ajusta sustancialmente a los documentos de conformidad, la oferta será rechazada

Solamente las ofertas que cumplan con un ITC mayor al 80% pasaran a la evaluación económica

Experiencia y Capacidad Técnica

☐ Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia

1) Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la secretaría de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)

2) Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes objeto de esta Licitación efectuados en otras Instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el Representante Legal de dichas Instituciones a la que haya brindado suministro

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización: *Documentación técnica de cada uno de los equipos suministrados*

FASE III, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada

Se realizará la matriz de precios para la recomendación de la partida

Se Tomará en consideración el tiempo propuesto para la entrega del equipo

El Comprador adjudicará al Oferente que ofrezca la oferta que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de la oferta, cumpliendo sustancialmente los requisitos aquí estipulados.

COMPARACIÓN FINAL DE LAS OFERTAS

El Hospital comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más económica y técnicamente adecuada en base al artículo 52 de la LCE, en cumplimiento de las condiciones o características técnicas para poder seleccionar el Oferente de forma tal que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia, lo cual quedará debidamente sustentado

La Calificación Final (CF) Se realizara con la siguiente formula:

$$CF=0.85*TTC+0.15*TT$$

2. Margen de Preferencia Nacional (LAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional.- Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y manteniendo inalterable la cotización de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien a suministrarse estuviere gravado con dichos impuestos (de no serlo), y un monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y sus costos básicos. Sucede para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras, sean ellas siete y medio por ciento (7.5%) del monto de la oferta. Si de esta operación resultare que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional, se escogerá esta última como la mejor oferta de la licitación, procediendo entonces a la adjudicación del contrato.

Este último mecanismo no se aplicará a los tratados internacionales a los cuales pertenezca Honduras, tratados de unión aduanera, de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo establezcan los instrumentos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 de la presente ley, y no obstante lo previsto en el literal b) del mismo artículo, para fines de evaluación, al precio de la oferta presentada por proveedores extranjeros se le agregará, sucesivamente y excluido el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se realizará entre ofertas de bienes o servicios producidos en territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de las materias primas, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas nacionales se les sumará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete punto cinco por ciento (7.5%) de su respectiva oferta.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resultare que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptarán alteraciones a este formulario ni sustitutos aceptables.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No: *[indicar el número del proceso licitatorio]* Página *[indicar el número de la página]* de *[indicar el número total de páginas]*

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido el Oferente: *[indicar el país donde está constituido el Oferente; si se trata de un Consorcio, países donde están constituidos los miembros del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país de constitución: *[indicar la dirección jurídica del Oferente en el país de constitución]*
Información del Representante Autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y fax/e-mail: *[indicar los números de teléfono y fax/e-mail del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar las casillas de los documentos adjuntados]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el anterior, de conformidad con la Subcláusula 39.1 de la IO-05 Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio o el Convenio de Consorcio de conformidad con la Cláusula 5.1 de la IO-05. Si se trata de un ente gubernamental Oferente, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento de las leyes de su país, de conformidad con la Subcláusula 39.1 de la IO-05

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberán completar este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas entre corchetes.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN Nº: *[indicar el número de la convocatoria]*

Página [ ] de [ ] páginas

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico de cada miembro del Consorcio *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]* Número del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el país de constitución o incorporación de cada miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación de cada miembro del Consorcio *[indicar el año de constitución o incorporación de cada miembro del Consorcio]* Dirección jurídica de cada miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado *[indicar la dirección jurídica de cada miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]* Información sobre el Representante Autorizado de cada miembro del Consorcio Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado de cada miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado de cada miembro del Consorcio]* Número de teléfono y fax: *[indicar los números de teléfono y fax del representante autorizado de cada miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado de cada miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de los documentos originales de *[marcar los documentos adjuntos]* Están incluidas las Garantías de Mantenimiento de la Oferta y de conformidad con las Subcláusulas 4.3 de la IO 4 Si se trata de un grupo de empresas, denominado en el Anexo de Información Jurídica y Financiera, el cumplimiento con las leyes que rigen de conformidad con la Subcláusula 4.1 de la IO 4

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contenido de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[Indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección del Contratante]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no tenemos objeción alguna a los Documentos de Licitación, incluso sus Enmiendas No.: *[indicar número y fecha de emisión de cada Enmienda]*;

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con la entrega del servicio establecida en las especificaciones técnicas y cumplir con la aplicación de multas por incumplimiento de servicio: *[Indicar una descripción breve de los Suministros de Bienes que ofrecemos]*;

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[Indicar el precio total de la Oferta en palabras y en cifras, indicando los diferentes montos en la moneda o monedas]*;

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[Detallar cada descuento ofrecido y la base exacta de su aplicación de acuerdo con el formulario o monedas en que cada descuento se calcula]*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo con la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de propuestas variadas]*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en [cantidad] días a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas, y nuestra oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad de Oferente es: *[Indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que conforman el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(e) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la cláusula 4 de la sección I del Pliego de Condiciones.

(f) Nosotros, nuestras afiliadas o subcontratistas, o cualquiera de nuestros Consorciados o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles de conformidad con el Numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones.

(g) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirá una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(h) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni cualquier otra oferta que reciban.

Nombre. *[Indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma. *[Firma de la persona cuyo nombre aparece en el párrafo anterior]*
En calidad de *[Indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Debidamente autorizado de servicio en Oferente.

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de. *[Indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día del mes del año *[Indicar la*

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Lista de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y obras en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministros de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministros de Bienes y Obras.]

País del Comprador Honduras				Moneda de nacionalidad con la Sub-Cláusula 15.1 (a) IAO [ ]			Fecha: LPN No. Página Nº _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
Número de Artículo	Descripción de los Bienes	Cantidad y unidad física	Lugar de destino convenido	Fecha de entrega convenida [Incoterms 2010]	Precio unitario [Incoterms 2010]	Precio unitario [Incoterms 2010]	Precio total por artículo [Columna 4 x Columna 7]	Precio total por artículo [Columna 4 x Columna 8]
[Indique el número de artículo]	[Indique el nombre completo del artículo]	[Indique la cantidad y el tipo de unidad física en que deben suministrarse los bienes]	[Indique el lugar de destino convenido]	[Indique la fecha de entrega convenida]	[Indique el precio unitario de exportación]	[Indique el precio unitario de importación]	[Indique el precio total por artículo]	[Indique el precio total por artículo]
						Precio Final		

Nombre del Oferente [indicar el nombre completo del Oferente] Firma del Oferente [firma de la persona que firma la Oferta] Fecha [indicar fecha de firma]

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N°_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

Fianza / Garantía a favor de , para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación No._____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____
VIGENCIA **De:** **Hasta:**
BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERÁ EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de cobro inmediato y no deberán contener cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Se hace acreedor de haber sido notificado de la preposición de su Oferta por el Comprador durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulado en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de , Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Cédula de Identidad/pasaporte No. _____, actuando en mi condición de representante legal de _____ (indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar el Consorcio o las empresas que lo integran) _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran en ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 18 y 19 de la Ley de Contratación del Estado, cuya transcripción se transcribe:

"ARTÍCULO 18.- Prohibiciones e inhabilidades. Para contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su honradez técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenado mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, contra la Hacienda Pública, negociación incompatible con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, o contra un delito sancionado con pena privativa de libertad. Esta prohibición es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentren en circunstancias similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas.

2) DEROGADO.

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores mientras no fueren rehabilitados.

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad o mancomunidad que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo establecido en el Artículo 258 de la Constitución de la República.

5) Haber dado lugar, por causa de lo que hubiera sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas o en la Base de Datos, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución de sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva.

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados con responsabilidad en la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o en la celebración del contrato.

7) Personas jurídicas o sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tengan influencia por razón de sus cargos o participen directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges

personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios a cuyo cargo se halle el nombramiento anterior, a aquellas en las que desempeñen puestos de dirección o de representación personas con estos mismos vínculos de relación o de parentesco.
5) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en servicios de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 6.- Quienes ejerzan cualquiera de las dignidades del Poder Ejecutivo enumeradas en el Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Viceministros y Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Policial Administrativo, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales así como el Síndico de la corporación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.

En fe de lo cual firmo … presente en la ciudad de _____.
Departamento de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma.

Esta Declaración Jurada debe presentarse acompañada con la Fotocopia de la Tarjeta de Identidad o Pasaporte (En caso de encontrarse por Servicio Extranjero debe ser apostillada).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 63 A NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2013, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 448 DEL DECRETO 130-2017 DEL CODIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de _____ (Indicar el Nombre de la Empresa Obligada / Persona de Comunicación Inicial o Cumplida y si fuere empresa que le integra) _____, por la presente

HAGO DECLARACION JURADA: Que mi mandante no ha cometido ninguno de los delitos tipificados en nuestras leyes a que se refiere el ARTICULO No. 438 LAVADO DE ACTIVOS, Contenido en el DECRETO No. 130-2017, que a continuación se describen:

Lavado de activos quien por sí o por interpósita persona, adquiere, invierte, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos provenientes directa o indirectamente de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanización, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto del lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L 2,000,000) se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (L2,000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (L5,000,000) se deben imponer las penas de prisión de seis (6) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (L5,000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a doce (12) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin mediar por parte de persona alguna por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos procedan de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo,

autoridad o delito de equivalente severidad. 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realice a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3). 3) Cuando el responsable sea profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____ Departamento de _____, a los _____ días del mes de _____

Firma _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe ser autenticada ante Notario. En caso de extranjeros por Notario Extranjero debidamente apostillado)

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar el Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA** (Que mi persona y mi representada se comprometen a)

1. A practicar las más diversas normas éticas durante el presente proceso de contratación y **en la ejecución del contrato** que de resultar adjudicados en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, infrinjan o eludan las exigencias de las evaluaciones de los proponentes, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proponentes participantes o la ejecución de acciones que sean considerados:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir indebidamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquier actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas (a modo de ejemplo para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona).

d) **PRACTICAS COERCITIVAS:** como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquier persona, o las propiedades de una persona, con influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCION:** como todas aquellas prácticas orientadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información a brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del Estado con respecto de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; así como amenazas, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar la

que conoce sobre acciones relativas a la ejecución de procesos contenciosos o de arbitrajes dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Asimismo declaro que entiendo que cualquier omisión o falsedad en las declaraciones antes mencionadas son causal de rechazo y no limitativa de cualquier otra acción constitutiva de delito contrario al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras. Por lo que conozco las sanciones legales nacionales vigentes así como los principios de la buena fe, la transparencia y de la competencia leal con el Estado de Honduras.

De igual manera ACEPTO Y ENTIENDO que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS** se encuentren en una o varias de las situaciones anteriores, cuestionamientos públicos vinculados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin necesidad de que medie aviso escrito.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma:

Esta Declaración Jurada deberá presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de suscribirse por Notario Extranjero debe ser apostillada)
Atentamente,

Firma: _____

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre del Licitante
Empresa: _____

Nombre del
Equipo: _____

Número de Partida

Marca Modelo

País de Origen del Equipo

Nombre y No. Teléfono del Contacto del Equipo

N° De Licencia De Disponibilidad

Especificaciones Técnicas Solicitadas por el Hospital	Especificaciones Técnicas Ofrecidas por la Empresa	Observaciones
En cuanto a la columna de especificación Técnica solicitada por el Hospital Usted puede colocar detalladamente las especificaciones exigidas en dichos en el pliego de condiciones o Adendum, se evitará la modificación de los mismos	En esta columna de especificación Técnica Ofrecida usted debe describir la descripción del equipo con todas las características y accesorios ofertados	

Deberá presentar impresión o figura para descriptiva de los productos ofertados donde se pueda apreciar las medidas, marca, modelo País de Origen y sus componentes.

_____

Nombre y firma del representante legal

Sección V. Países Elegibles

En esta licitación son elegibles bienes y empresas de todos los países a condición de que cumplan los requisitos de la nacionalidad establecidos en los Pliegos y en la Ley Hondureña

Sección VI. Lista de requerimientos

I. Especificaciones Técnicas

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para el objeto de esta Licitación Pública, de acuerdo a las siguientes Especificaciones Técnicas.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
RECAMBIO DE ELEVADOR 1600KG 20 PERSONAS						
A		ELEVADOR DE TRABAJADORES				
[illegible]	A1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						[illegible]
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	48	Suministro e instalación de Portón de aluminio semi-privado con puerta de acceso a vehículos en todo el [illegible]

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
4	A.3	N/A	N/A	UU	3	Desarmador de electricista con juego de puntas intercambiables, incluye desarmador de todas las puntas y accesorios de la misma, con mango de plástico o hule, hecho de material de plástico de alta resistencia, diseñado con ergonomía, resistente para proteger al electricista de descargas
	B	CERCAS VIALES ASOCIADAS				
5	B.1	N/A	N/A	UU	3	Mascarilla de protección con carbón activado para ventilación con filtro, con tira nasal flexible, sello facial, respirador, cubre boca, diseñado para evitar el ingreso de partículas
6	B.2	N/A	N/A	UU	3	Armado, encofrado y fundido de pedestales de concreto armado en el ambiente de trabajo de acuerdo a planos de elevaciones. Todo según indicado en especificaciones técnicas y planos
8	B.3	N/A	N/A	UU	3	Lavado de tubo para verificación de cubo roto, deberán estar equipados con el ángulo y medidas requeridas para el correcto funcionamiento, según especificaciones técnicas y planos
7	B.4	N/A	N/A	GAL	3	Mezcla y colocación de tubo de cubo de protección para fijación de postes, guardias de acero galvanizado, deberá ser de nivel listo para usar, de consistencia plástica y libre de elementos extraños, según especificaciones técnicas
9	B.5	N/A	N/A	GAL	3	Pintura y mezcla de tubo de cubo con pintura epóxica para protección de postes de concreto en clínicas de cubo, incluye diluyente con pintura de color amarillo, según especificaciones técnicas y planos de pintura, medidas de cubo, según planos de pintura, medidas de cubo, según especificaciones técnicas y planos

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
9	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	10	[illegible]
	C					OBRAS ELECTRICAS Y DE CONTROL
10	C.1	[illegible]	N/A	[illegible]	3	[illegible]
11	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	-	[illegible]
	D					[illegible]
12	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]	-	[illegible]

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
	[illegible]					[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		[illegible]

Este documento es propiedad de la empresa Scribd. Todos los derechos reservados.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						[illegible]

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						cocinar simultáneos. Los platillos se cocinan y mantienen calientes en el tipo mismo de charola
						ap Cabina de cocina completamente modular con revestimiento interior en acero inoxidable tipo 304 calibre mínimo 22 con acabado mate en material tipo sándwich aislante térmico de 2" mínimo de espesor. Con techo de lámina de igual material. Con ventilación natural y ventilación forzada. Puertas de acceso mecánicas con cierre automático con mecanismo antipánico y ventilación natural. Estructura y refuerzos en tipo cuadrado de lámina de igual material y calibre mínimo. Además, base de lámina antiderrapante de calibre mínimo Cubierta de cocina de acero inoxidable con tarja integrada de doble poza con escurridero de fondo de una sola pieza con pendientes suficientes para el correcto drenado. Incluye llaves mezcladoras de tipo monomando con aireador y cuerpo cromado. Incluye contactos dobles con tapa de material resistente a la humedad.
13	22	NA	NA	DU	18	
14	23	NA	NA	DU	1	Desarrollo de elevación con acceso en mampostería actual de la institución, incluye desarrollo de todas las piezas y componentes de la cocina, incluyendo en planos, fabricación de muebles, procesos de desarrollo de cocina hasta el uso designado con suficiencia, y entrega para proyecto ejecutivo Ubicación
		CERRADURA MULTIASEGURADA ALMACENADA				
15	24	NA	NA	DU	1.0	Abertura de acuerdo a cerradura para ventilación cruzada, con tubo de 3" mínimo incluye sello, tapeta, cubierta de material resistente a la humedad en campo por el cliente

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
19	[illegible]	N/A	N/A	UNI	1.00	Armario electrónico y función de material es armado con un mantenimiento correcto con base de cubo de electrónica. Todo accesorio incluido en especificaciones técnicas y planos.
20	[illegible]	N/A	N/A	UNI	1.00	Equipo de tubo para ventilación de cubo, material eléctrico con aquipos para el equipo que existe un nuevo de agua, planos incluye de protección para existe. Ingreso de [illegible] a cubo, planos, tarifas y no incluye en [illegible] en [illegible] y planos
21	[illegible]	N/A	N/A	UNI	1.00	Mantenimiento de todo el cubo, incluye [illegible] para [illegible], para [illegible] de cada [illegible], [illegible] de [illegible] de [illegible] de [illegible] y todos los demás mantenimientos para su correcto funcionamiento.
22	[illegible]	N/A	N/A	UNI	1.00	Mejoras y mantenimiento de [illegible] incluye [illegible] para [illegible] de [illegible] de [illegible] incluye [illegible] incluye [illegible] con [illegible] de [illegible] [illegible] [illegible]

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
27	C.1	[illegible]	N/A	GAL	1	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]		[illegible]
H						[illegible]
26	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]		[illegible]
27	.2	[illegible]	N/A	GAL	1	[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	N/A	[illegible]		[illegible]
		[illegible]	N/A			[illegible]

NUEVAS ACTIVIDADES A LOS PLIEGO SEGÚN DOCUMENTO (ADENDA 01-2023)

Se deberá agregar a la propuesta Técnica y económica las siguientes actividades en vista de la necesidad de estas que actualmente están en condiciones muy deficientes, se agregan nuevas actividades y una ampliación de los alcances de cada una, así como el área en metros en cada piso. Se adjuntan fotos

	Piso Epoxico Entrada a Aseguramiento de Biopsia Medicina Quirúrgica HE	UNID.	CANT.	P. U.	TOTAL
A	Retiro de Material Obsoleto (Ceramica Vinil y/o Piso Granitor) y Limpieza de Superficie de Trabajo, hasta obtener una superficie libre de cualquier tipo de objetos sueltos polvos y hongos.	M2	144.00		
B	Preparación de Piso Para Aplicación de Capa de Nivelación	M2	144.00		
C	Colocación de Capa de mortero autonivelante para piso epóxico espesor mínimo 3mm de espesor	M2	144.00		
D	Capa de Pintura Epoxica Color Rojo Gris Ocre o lo especificar color) con acabado Antideslizante con Arena de Cuarzo. Incluye Imprimante como Primera Capa.	M2	144.00		
E	Acarreo horizontal de materiales manuales con Volqueta	M2	144.00		

ÍTEM	LUGAR	ANCHO (mts)	LARGO (mts)	TOTAL (m2)
1	6 piso	2.50	7.15	17.88
2	5 piso	2.00	7.15	14.30
3	4 piso	1.50	7.15	10.73
4	3 piso	3.50	7.15	25.03
5	2 piso	6.80	7.15	48.62
	Pasillo hacia recuperación	3.05	6.70	20.44
6	planta baja	0.60	1.30	0.78
	ESPACIOS DE ACCESO	1.00	6.00	4.68
7	Sótano	0.60	1.30	0.78
	ESPACIOS DE ACCESO	1.00	3.00	2.34
ÁREA TOTAL (M2)				**144.00**

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

	DEMOLICIONES Y DESMONTAJES
NOMBRE DE ACTIVIDAD	DEMOLICION DE PISOS DE VINIL, CERAMICA O TERRAZO CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS (SOLO NIVELES)

DESCRIPCION	EJECUCIÓN	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Esta actividad se refiere a los trabajos necesarios para demoler pisos, retirando el material existente, sobre dicho piso y cemento, de acuerdo con las dimensiones y características en las especificaciones particulares.	1. Ubicar el lugar de trabajo. 2. Verificar que el área de trabajo esté aislada y señalizada para evitar accidentes. 3. Retirar el mobiliario y equipos existentes antes de iniciar la demolición. 4. Implementar medidas de control para evitar la propagación de polvo. 5. Realizar la demolición del piso existente, utilizando herramientas adecuadas, como martillos neumáticos o picos. 6. Separar los escombros y materiales de construcción según su tipo (concreto, madera, metales, etc.). 7. Clasificar los residuos de construcción y demolición (RCD) según su tipo y peligrosidad. 8. Disponer los residuos en contenedores adecuados y etiquetados. 9. Transportar los RCD a un gestor autorizado para su tratamiento y disposición final. 10. Limpiar y nivelar la superficie resultante para la instalación del nuevo piso. 11. Verificar que la superficie esté libre de escombros y polvo antes de proceder con la instalación del nuevo piso.	Durante todas las actividades deben estar presentes mínimo dos (2) trabajadores, teniendo las precauciones necesarias para evitar accidentes de los trabajadores y daños a terceros y bienes.

MATERIALES Y EQUIPO	MEDICIÓN Y PAGO	OBSERVACIONES
El proveedor debe estar inscrito en el RUP. Todos los residuos deben ser pesados, medidos y documentados antes de su disposición final. Se deben mantener registros detallados de la cantidad y tipo de residuos generados, así como de su destino final.	La unidad de medida para esta actividad es el metro cuadrado (m²). El pago se realizará según el contrato establecido, teniendo en cuenta los costos de mano de obra, materiales y equipos necesarios para la demolición.	NO APLICA

ESPECIFICACIÓN TECNICA

	ACABADOS	
NOMBRE DE ACTIVIDAD	SUMINISTRO E INSTALACION DE PISO EPOXICO INCLUYE AUTO NIVELADO DE HASTA 3 MILIMETROS	
DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Se entiende como tal, el piso tipo concreto con acabado de color, [illegible]	Limpieza profunda Preparación de superficie. Primera aplicación de dos capas de sellador Aplicación de una capa de EPOXICO base agua Acabado final con el piso, que le brinda mayor [illegible]	Resistencia al tráfico moderado pesado Presentación ACABADO MATE
MATERIALES Y EQUIPO	MEDIDA Y PAGO	DETALLES ESPECÍFICOS
Se debe considerar los costos relacionados a [illegible]	La unidad de medida de pago será [illegible] GLOBALES que PARA SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EPOXICO INCLUYE AUTO NIVELADO DE PISO A PUNTO. El pago se hará [illegible]	NO APLICA

FOTOGRAFÍAS:

Son parte de estas especificaciones técnicas el documento denominado "**ANEXO 1 Condiciones de Cumplimiento del Proyecto «Recambio de Elevadores en el BMQ del Hospital Escuela»." adjunto a estos pliegos de condiciones**".

ANEXO #2 ESPECIFICIONES TÉCNICAS INCORPORADAS

PARTE 3 – Contrato

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

Índice de Cláusulas

1. Definiciones 80
2. Documentos del Contrato 70
3. Fraude y Corrupción 72
4. Interpretación 73
5. Idioma 74
6. Comunicación 74
7. Elegibilidad 74
8. Notificaciones 76
9. Ley aplicable 76
10. Solución de controversias 76
11. Abastecimiento de los suministros 76
12. Entrega y documentos 76
13. Responsabilidades del Proveedor 77
14. Precio del Contrato 77
15. Condiciones de Pago 77
16. Impuestos y derechos 77
17. Garantía Cumplimiento 78
18. Derechos de Autor 78
19. Confidencialidad de la Información 79
20. Subcontratación 80
21. Especificaciones y Normas 80
22. Embalaje y Documentos 80
23. Seguros 81
24. Transporte 81
25. Inspecciones y Pruebas 81
26. Liquidación por Daños y Perjuicios 82
27. Garantía de los Bienes 83
28. Indemnización por Derechos de Patente 84
29. Limitación de Responsabilidad 85
30. Cambios en las Leyes y Regulaciones 85
31. Fuerza Mayor 86
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato 86
33. Prórroga de los Plazos 87
34. Terminación 87
35. Liquidación 89

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones	1.	Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna:
	(a)	"El Sitio del Proyecto", donde corresponda, significa el lugar citado en las **CEC**.
	(b)	"Contrato" significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia.
	(c)	"Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda.
	(d)	"Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas según corresponda en virtud del Contrato.
	(e)	"Día" significa día calendario.
	(f)	"Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato.
	(g)	"CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato.
	(h)	"Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros artículos que el Proveedor debe proporcionar al Comprador en virtud del Contrato.
	(i)	"Comprador" significa la entidad que compra los Bienes y Servicios Conexos, según lo indica en las **CEC**.
	(j)	"Servicios Conexos" significa los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato.
	(k)	"CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato.
	(l)	"Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada con quienes el Proveedor ha subcontratado el

		suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios.
	(iii)	"Proveedor" significa la persona natural, jurídica, cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y se denominará como tal en el Contrato.
2. Documentos del Contrato	2.	Sujeto al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus adendums o enmiendas) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato debe leerse como un todo integral.
3. Fraude y Corrupción	3.	El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos.
	3.2	El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho de exigir a los Oferentes, proveedores, contratistas o consultores y subcontratistas, consultores y subconsultores sus cuentas y archivos y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de ofertas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos el Proveedor y sus subcontratistas deberán: (i) conservar todos los documentos y registros relacionados con este Contrato por un período de cinco (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entregar toda información necesaria para la investigación de denuncias de fraude o corrupción, y poner a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato para responder consultas provenientes de personal del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño o la auditoría investigador, agente, auditor o consultor apropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple o rehúsa cumplir con la petición del Comprador o la respectiva instancia de

		control del Estado Hondureño o de cualquier otra forma obstaculice o impida el cumplimiento del Contrato o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor a su favor con el fin de asegurar el cumplimiento de esta obligación
	5.3	Los actos de corrupción y soborno serán sancionados por la Ley de Transparencia del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
1. Interpretación	1.1	En el contexto del Contrato, el singular incluye el plural y viceversa
	1.2	Encabezados
	(a)	El significado de cualquier término contractual, así como los títulos y encabezados de las cláusulas no deberán afectar los mismos, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato
	(b)	El uso de los INCOTERMS y de otros términos de comercio internacional se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Términos especificados en la CEC, y publicados por la Cámara de Comercio Internacional de París, Francia.
	1.3	Totalidad del Contrato
		El Contrato constituye la totalidad del acuerdo entre el Comprador y el Proveedor y sustituye todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sean escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato.
	1.4	Enmiendas
		Ninguna enmienda a una cláusula del Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente a dicho Contrato, y sea firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado.
	1.5	Limitación de Dispensas
	1.5.1	Sujeto a lo indicado en la Subcláusula 4.2(b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por una parte de los actos cumplidos por la otra parte al hacer cumplir algún recurso y ninguna de las partes podrá perjudicará, afectará o limitará los derechos de

		estipulado en el Contrato. Asimismo, ninguna dispensa otorgada por cualquiera de las partes por cualquier incumplimiento del Contrato servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato
	(c)	Toda dispensa que se otorgue, deberá ser comunicada a todas las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, señalar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte que otorgue dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa.
	1.6	Divisibilidad Si alguna provisión o condición del Contrato se prohibiera o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato
5. Idioma	5	El Contrato así como todas las correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los extractos pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato.
	5.2	El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción a idioma que rija, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor
6. Consorcio	6.1	Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador
7. Elegibilidad	7.1	El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes:

(c) Haber sido condenadas mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, tráfico de influencias públicos o delitos contra el orden económico y el ambiente, o cualquier otro delito que conlleve la misma pena de inhabilitación para ejercer cargos públicos o profesiones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas.

(d) Estar en estado de concurso o en proceso de liquidación, mientras no hayan rehabilitado.

(e) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad o organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 108 de la Constitución de la República.

(f) Haber dado lugar, por causa de la que le sea imputable, a la resolución firme de un contrato celebrado con la misma entidad contratante dentro de los dos (2) años anteriores a la fecha en que se haya producido la inhabilitación en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que sea sujeto objeto de resolución en tres contratos en dos ocasiones, en cuyo caso le prohibirá contratar será definitiva.

(g) Ser cónyuge, persona unida de hecho, por unión de hecho declarada, dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuyo cargo se halle la verificación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato.

(h) Todas las sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o actividades directa o indirectamente en cualquier fase de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios comunes, personas naturales que tengan con ellos parentesco dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior;

		o aquellas en las que desempeñen puestos de dirección o de representación personal en caso de ser los mismos clasificados de peligrosos.
	(g)	Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier actividad de un procedimiento de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones técnicas, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión o construcción.
	(h)	Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procesos licitatorios o contratación administrativa.
8. Notificaciones	8.	Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las CEC. El término "por escrito" significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo.
	8.2	Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre la fecha de entrega o la fecha de la notificación.
9. Ley aplicable	9.1	El Contrato se rige, interpreta y aplica según las leyes hondureñas.
10. Solución de controversias	10.	El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud de o en relación con el Contrato.
	10.2	Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por este último quien dentro del plazo dictará su resolución y la comunicará al reclamante.
	10.3	Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía jurisdiccional ante los Tribunales de lo Contencioso-Administrativo, a no ser que las CEC establezcan la posibilidad de acudir a Arbitraje.
11. Alcance de los suministros	11.1	Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.
12. Entrega y documentos	12.1	Sujeto a lo dispuesto en la Sub cláusula 33.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento incluido en la Lista de

		Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las CEC
13. Responsabilidades del Proveedor	13	El Proveedor deberá proporcionar todos los Bienes y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento de conformidad con la Cláusula 17 de las CGC
14. Precio del Contrato	14	Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del Contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las CEC
15. Condiciones de Pago	15	El precio del Contrato se pagará según se establece en las CEC
	15.1	La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá estar por escrito, acompañada de documentación de soporte que describa, según corresponda, los Bienes entregados y los Servicios Conexos prestados, y de cualquier otra manera presentados de conformidad con las Cláusulas 7.1 y 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato.
	15.2	El Comprador efectuará los pagos puntuales, pero de ninguna manera podrá exceder sesenta y cinco (65) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado
	15.4	Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta
	15.5	Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las CEC, el Comprador pagará al Proveedor intereses sobre los montos de los pagos morosos a la tasa de interés establecida en las CEC, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de la sentencia, según corresponda.
16. Impuestos y derechos	16.	El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, timbres, comisiones y gravámenes por licencias, y

		otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador
	16.2	El Comprador mantendrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones o privilegios legales que puedan aplicar al Proveedor en Honduras
17. Garantía Cumplimiento	17	El Proveedor dentro de los siguientes treinta (30) días de la notificación de la adjudicación del Contrato deberá suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato por el monto establecido en la cláusula 17.3(a) del valor del contrato.
	17.2	Las fianzas de la Garantía de Cumplimiento serán aceptadas por el Comprador a una institución aceptable por el Comprador que le pudiera garantizar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato
	17.3	Como se establece en las CEC la Garantía de Cumplimiento, si así requerido deberá estar denominada en la(s) misma(s) moneda(s) del Contrato, o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador, y presentada en una de las formas estipuladas por el Comprador en las CEC o en otra forma aceptable al Comprador
	17.4	La validez de la Garantía de Cumplimiento será para treinta (30) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes
	17.5	Dieciocho (18) meses después de la entrega de los bienes y realizada la liquidación del contrato cuando se establezca en las CEC, el Proveedor podrá optar a la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados con vigencia por el tiempo establecido en las CEC y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato
18. Derechos de Autor	18	Todos los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta misma cláusula así lo establece en las CEC, el Comprador distribuirá o transferirá los datos, incluyendo provisiones de materiales, al derecho de autor de dichos materiales serán de propiedad de conformidad

19. Confidencialidad de la Información	19.1 El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y no divulgarán, excepto mediante disposición legal, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la Cláusula 19 de las CGC. 19.2 El Comprador no utilizará dichos documentos, datos o cualquier información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo, el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato. 19.3 La obligación de las partes de conformidad con las Subcláusulas 19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicará a la información que: (a) el Comprador o el Proveedor requieran compartir con el Banco u otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato; (b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin falta de ninguna de las partes; (c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o (d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por otras personas pues que no tenía obligación de confidencialidad. 19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien sea aplicable antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos.

	19.3	Las disposiciones de la Cláusula 9 de las CGC permanecerán válidas después de cualquier cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.
20. Subcontratación	20	El Proveedor informará al Comprador por escrito de cualquier subcontrato celebrado en virtud del Contrato a no ser que hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posterior, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes o compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato.
	20.1	Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.
21. Especificaciones y Normas	21	Especificaciones Técnicas y Planos
	(a)	Los Bienes y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI. Lista de Requisitos y, a menos que se haga referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes.
	(b)	El Proveedor no tendrá derecho a ninguna responsabilidad por cualquier diseño, datos, planos, especificaciones u otros documentos o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador mencionada en la Cláusula 4 de las CGC.
	(c)	Cuando el diseño, normas o reglamentos técnicos y normas aplicables a las cuales este debe ajustarse, la excepción o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa del Comprador y dicho cambio se regulará de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC.
22. Embalaje y Documentos	22	El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que sufran daños durante el transporte hasta el lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, a sal y a las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando sea apropiado, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la ausencia de equipo pesado de carga y

	descargo en todos los puntos en que los bienes deben transbordarse
	22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir apropiadamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si los hubiere, especificado en las CEC y en cualquier otra instrucción dispuesta por el Comprador.
23. Seguros	23.1 A menos que se disponga otra cosa en las CEC, los Bienes suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad de un país elegible, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante su producción, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los Incoterms aplicables o según se disponga en las CEC.
24. Transporte	24.1 A menos que se disponga otra cosa en las CEC, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se regirá por los Incoterms indicados
25. Inspecciones y Pruebas	25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se especifique en las CEC, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador.
	25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus Subcontratistas, en el Lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Sub cláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionará a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador
	25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la Sub cláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y manutención.
	25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador, indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso

		a consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto
	25.5	El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice cualquiera pruebas y/o inspecciones que no estén requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas o inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras disposiciones afectadas
	25.6	El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones
	25.7	El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no estén conformes a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Subcláusula 25.4 de las CGC.
	25.8	El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de informes, de conformidad con la Subcláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.
26. Liquidación por Daños y Perjuicios	26.1	Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá

		deducir del Precio del Contrato por concepto de indemnización de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados establecido en las CEC por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en las CEC. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC
27. Garantía de los Bienes	27	El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga lo contrario.
	27.2	De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que este hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufacturas, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
	27.3	Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período que finalice doce (12) meses después de la fecha de terminación real o teórica, según corresponda, en los puertos, aeropuertos o lugares de destino finales especificados en el Contrato o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.
	27.4	El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberse descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
	27.5	Una vez recibida por el Proveedor dicha comunicación y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
	27.6	Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por

		cuerpo y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda tener contra el Proveedor en virtud del Contrato.
28. Indemnización por Derechos de Patente	28	El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Comprador y sus empleados o funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, en el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato debido a:
	(a)	la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde estén ubicados los lugares del proyecto; y
	(b)	la venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país.
		Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fueron alterados después de la Entrega por causas no imputables al Proveedor o sin su consentimiento o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización también cubrirá cualquier transgresión que resulte como de los Bienes o parte de ellos o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato.
	28.2	Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la Subcláusula 28.1 de las CGC, el Comprador notificará prontamente al Proveedor y este por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda.
	28.3	Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de veintiocho (28) días a partir de recibo de cualquier comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dicha acción en su propio nombre. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todas las costas procesales en que hubiera incurrido.

	28.4	El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas reclamaciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que incurra al hacerlo.
	28.5	El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, en que puedan incurrir al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que puedan suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieren sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.
29. Limitación de Responsabilidad	29	Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe
	(a)	el Proveedor no tendrá responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato; y
	(b)	la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no excederá el Precio del Contrato, estipulándose que la limitación de responsabilidad no se aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipos defectuosos, ni afectará la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por las transgresiones de patente.
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones	30	A menos que se indique lo contrario en el Contrato, si después de la fecha de 28 días antes de la presentación de Ofertas cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto promulgado o emitido por autoridad competente en el lugar de Honduras donde está ubicado el Proyecto (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) que afecte

	posteriormente la fecha de Entrega y el Precio del Contrato. Ítem, Fecha de Entrega o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se otorgará si ya se ha considerado en el ajuste de precio, si corresponde, y de conformidad con la Cláusula 17 de las CGC.
31. Fuerza Mayor	31 El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor.
	31.2 Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos.
	31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima velocidad posible sobre dicha condición o causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida en que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no se vean afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato	32.1 El Comprador podrá en cualquier momento, dirigir cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor de conformidad con la Cláusula 18 de las CGC, en una o más de las siguientes áreas:
	(a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes que deban suministrarse en virtud del Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador;
	(b) la forma de embalaje o de embalaje;
	(c) el lugar de entrega; y/o

	(b)	los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor
	32.2	Sujeto a cualquier otro cambio en el Contrato o discusión sobre el costo o el tiempo necesario hasta que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entrega/de Cumplimiento, o a ambos costos, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula dentro de los veintiocho (28) días corridos a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio o Compromiso
	32.3	Los montos que acuerde el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato deberán convenirse previamente entre las partes, y no excederán los montos que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares
	32.4	Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o nuevo Servicio al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada por ambas partes
33. Prórroga de los Plazos	33.1	Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato el Proveedor o sus Subcontratistas encuentran condiciones que impidan la entrega oportuna de los Bienes o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará inmediatamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas partes ratificarán la prórroga mediante la enmienda del Contrato.
	33.2	Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indica en la Cláusula 31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidaciones por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26 de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Subcláusula 33.1 de las CGC.
34. Terminación	34	Terminación por Incumplimiento

(c) El Comprador, sin perjuicio de cualquier recurso a su haber en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito al Proveedor en cualquiera de las siguientes circunstancias

(i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato o dentro de cualquier prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 30 de las CGC; o

(ii) si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato; o

(iii) Si el Proveedor, a juicio del Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción, según se define en la Cláusula 3 de las CGC; o

(iv) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y con previa solicitud de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que se dicte dicha resolución. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, y en este último caso, la Garantía se hará efectiva inmediatamente;

(v) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes;

(b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 31 (a) de las CGC, podrá adquirir, según los términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En este caso, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida en que hubiesen quedado sin concluir.

31.2 Terminación por Insolvencia

(a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante una notificación por escrito al Proveedor si

	caso de la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comparecencia en concurso de acreedores
	34.3 Terminación por Conveniencia.
	(a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, por la terminación del Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación
	(b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarque dentro de los veintiocho (28) días siguientes al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes, el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones
	(i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con los condiciones y precios del Contrato; y/o
	(ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor.
	34.4 El Comprador podrá terminar el Contrato también en caso de muerte del Proveedor individual salvo que los herederos deseen concluir con el mismo con sujeción a todas sus disposiciones, la aceptación en este caso estará por escrito y el Comprador requerirá que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario.
	34.5 El convenio rescisión podrá ser terminado por el mutuo acuerdo de las partes.
35. Cesión	35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiese contraído en virtud del Contrato excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC). En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

CGC 1.1(i)	El comprador es: *Hospital Escuela*
CGC 1.1(a)	El Sitio de entrega es: el Almacén Laboratorio de este Hospital Escuela, como se establece en las Especificaciones Técnicas
CGC 1.2 (b)	La versión de la edición de los Incoterms será: 2010
CGC 8.1	Para notificaciones, la dirección del Comprador será: Atención: Unidad de Gestión de Licitaciones Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, Ter. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Código postal: N/A País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 331-253 Dirección de correo electrónico: martha.reyes@hospitalescuela.edu.hn con copia a: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn
CGC 10.3	En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes se resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si con así persistiere el conflicto, se recurrirá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se someterá a la jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán, quedando el mismo designado para la resolución del conflicto que se generaren.
CGC 12.1	Detalle de los documentos que deberán ser proporcionados por el Proveedor son:

a) Fotocopia de la orden de compra/ Contrato, b) Factura Proforma en los casos de compra en la modalidad de "precio de compra exento" c) Factura

	Comercial original a nombre del Hospital Escuela; e) Recibo de pago original a nombre del Hospital receptor; f) Acta de Recepción definitiva de los Bienes; g) La Garantía de Cumplimiento de Contrato; h) Solvencia Fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR); i) Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y j) Constancia Bancaria
	El Comprador deberá recibir los documentos antes mencionados, una vez entregados los Bienes y emitida el Acta de Recepción definitiva emitida por el almacenero o bodeguero
	Si el Comprador no recibe estos documentos en la Orden Compra indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor
CGC 14.1	Los precios de los Bienes suministrados y los Servicios Conexos prestados no serán ajustables.
CGC 15.1	La(s) forma(s) y condiciones de pago(s) Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes:
	I. El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras, según el siguiente cronograma:
	• Un anticipo de hasta el 20% del contrato previa presentación de la garantía de anticipo correspondiente
	• Una primera estimación: Al recibir los equipos y antes de iniciar los proyectos. Incluyendo el flete y el seguro. El pago será el saldo restante del valor de los equipos
	• Una segunda estimación: Al Finalizar la instalación y puesta en marcha del nuevo mangote y el recorrido #1. El pago será el valor total de la mano de obra de estos equipos
	• Una tercera estimación: Al finalizar la instalación y puesta en marcha de los recorridos #2 y #3. El pago será el valor total de la mano de obra de estos equipos
	• El pago final: Al emitir el acta definitiva de recepción de todos los equipos relacionados y una vez que hayan sido probados y aceptados por el encargado del proyecto y el administrador del Hospital Escuela
	II. Cada pago se realizará mediante la emisión del acta de recepción parcial o definitiva según corresponda, debidamente autorizada y firmada por el encargado del proyecto por parte del Hospital Escuela.
	III. Cada pago estará sujeto a la formalización del contrato y a la presentación de la documentación legal requerida en la cláusula 21 de las CGC, así como a la comprobación de la calidad del bien.

CGC 15.5	El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar intereses al Proveedor es de 45 días La tasa de interés que se aplicará es la tasa de interés promedio para operaciones activas vigente en el sistema bancario nacional determinada mensualmente por la respectiva autoridad monetaria. Se aplica Cláusula 45.
CGC 17.3	Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, esta deberá presentarse en la forma de una garantía bancaria emitida por una entidad debidamente autorizada por la Comisión Nacional, cheques certificados o bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que serán aceptados de conformidad con la ley de Crédito Público Por el 15% del valor del contrato, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta noventa (90) meses después de la recepción definitiva mismo contrato, con fecha de vigencia de nueve (9) meses. Esta Garantía deberá llevar una cláusula de ejecutoriedad que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por "EL HOSPITAL ESCUELA"
CGC 17.5	Será retenida una Garantía de Calidad Por el 5% del valor del Contrato, con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de "EL HOSPITAL ESCUELA", acompañado de un certificado de incumplimiento emitido por "EL HOSPITAL ESCUELA" La ejecución de la Garantía de Calidad no exime a "EL PROVEEDOR" de la obligación de reponer los Suministros de dudoso desempeño.
CGC 22.2	En todos los demás términos se deberá cumplir con lo establecido en los documentos base de la licitación. La terminación deberá ser a favor de "Propiedad del Estado de Honduras"
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms para el Año 2010.
CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms Si no será de acuerdo con los Incoterms la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: El Proveedor está obligado bajo este Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro de Honduras, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar en el plazo de Horas establecido y de acuerdo con los términos establecidos en el Contrato, será asumido por el Proveedor y todos los

	garantía relacionadas estarán incluidas en el Precio del Contrato", a hojas xxx (número correspondiente) de su oferta.
CGC 25.1	Los Bienes y Servicios suministrados serán objeto de revisión y análisis por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplan las especificaciones técnicas establecidas para dicho bien, se actúa con la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR", así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital
CGC 26.1	La verificación y aprobación será dentro y perjuicio de la auditoría diaria de la CGC, de acuerdo a lo establecido en la Ley de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal del año 2023, contenida en el Decreto Legislativo No.157-2022.
CGC 27.1	El periodo de validez de la Garantía de Cumplimiento será por hasta (3) meses posteriores a la recepción definitiva
CGC 27.2	El plazo para reponer o completar los bienes será de (10) días hábiles
CGC 27.5	ARTÍCULO 68.- En todo contrato financiado con fondos externos o suspensión o cancelación de préstamos o donación, cuya imposición o resolución del contrato sea una obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de suspensión o resolución del contrato. Lo anterior se aplicará en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales por razón de crisis económica y financiera del país, disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos previstos u otra situación similar. Lo dispuesto en este Artículo debe consignarse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y Contrato
CGC 28.1	Para efectos de la ejecución del contrato, el mismo tendrá una vigencia de Seis (6) meses contados a partir de la notificación

Sección IX. Formularios del Contrato

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES No. XXXX-2023

LICITACIÓN PÚBLICA No. 19-2023-HE-AESUM

**"XXXX

CONTRATO: El objeto de este contrato es la "ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA" a XXXXX, marca: XXXXXXXX modelos XXXXXXXX serie: XXXXXXXXXXXX usados en el Hospital Escuela **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS:** "EL PROVEEDOR" deben cumplir los requerimientos técnicos solicitados que se detallan a continuación: 1) Los Bienes o Servicios que en virtud de este contrato se compromete a suministrar "EL PROVEEDOR", deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Adendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada 2) El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas, para ello se contará con la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR" así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de "EL PROVEEDOR" brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de los Suministros de Bienes o Servicios suministrado durante la vigencia de la garantía presentada En el caso que los bienes que se entreguen no funcionen perfectamente o no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas o locales, estos serán rechazados caso en el cual obligado "EL PROVEEDOR" a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, asumiendo todos los costos bajo la responsabilidad de "EL PROVEEDOR", sin responsabilidad alguna para "EL HOSPITAL ESCUELA" **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS** "EL PROVEEDOR" se compromete a suministrar exactos objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

Nº	Nombre del Suministro de Bienes o Servicio	Cantidad	Precio unitario	15% de Imp I.S.V.	Precio unitario I impuesto (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	xxx
	TOTAL					xxxxxxxx

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: **LOTE Nº 1 XXXXXXXXXXXXXXXX**, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen: **CLAUSULA SEXTA: PRECIOS Y ENTREGA DE LOS BIENES:** Los precios contenidos en la oferta de "EL PROVEEDOR" y en este Contrato son fijos y no

están objeto de modificación en ningún momento. "**EL PROVEEDOR**" se compromete a entregar el Suministro de Bienes y/o Servicios en la cantidad indicada en el Pliego, el Suministro de Bienes y/o Servicios será recepcionado en el Almacén de Suministro de Bienes y/o Servicios de Laboratorio localizado en el Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle La Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes y/o Servicios se considerará realizada cuando "**EL HOSPITAL ESCUELA**" efectivamente lo reciba y que cumpla la calidad, especificaciones técnicas y demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de "**EL PROVEEDOR**". Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "**EL HOSPITAL ESCUELA**", o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón debidamente justificada se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las medidas correctivas previstas que dará "**EL PROVEEDOR**" para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, debiendo estar firmada por ambas partes, con la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. La **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministros de Bienes y/o Servicios objeto del presente contrato deberá realizarla "**EL PROVEEDOR**" de la siguiente Manera: Una sola entrega en el Almacén de Laboratorio de acuerdo a una previa programación, dentro de los cuarenta (40) días calendarios, posteriores a la firma del contrato por ambas partes, mismos que posteriormente serán asignados con la orden de proceder.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**. El pago correspondiente se efectuará mediante cheque o orden de compra en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que suscriba el Almacén de Laboratorio a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, otorgando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2011 Artículo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO:** La vigencia de este contrato será de **xxxxxxx** hasta **xxxxxxxxx** con opción a prórroga a partir de la Firma del Contrato por ambas partes, por un lado el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA" **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICION DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes y/o Servicios cuando se compruebe la mala calidad, como resultado de análisis técnicos o los Suministros de Bienes y/o Servicios no

proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el "EL PROVEEDOR" adjudicado deberá reponer al hospital los Suministros de Bienes y/o Servicios que hayan sido rechazados en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles y demostrar los detalles y el número de lote o superior cuando aplique de las soluciones originalmente vendidas dentro de los treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Laboratorio comunique por escrito el rechazo respectivo. "EL PROVEEDOR" deberá garantizar que la entrega y reposición de suministros en reposición se encuentren en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores será causal para proceder con lo establecido en las <u>CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO</u>: Antes de que "EL HOSPITAL-ESCUELA" efectué el pago "EL PROVEEDOR" debe entregar a "EL HOSPITAL-ESCUELA" los siguientes documentos al Departamento de Contabilidad como parte del Contrato, b) Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de "Orden de compra exenta" c) Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela d) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela, f) Acta de Recepción original de los Bienes, g) Garantía de Cumplimiento de Contrato, h) Solvencia Fiscal del Servicio de Administración de Rentas (SAR) i) Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y j) Constancia Bancaria - <u>CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA</u>: El gasto al pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Origen: 20000 Disponible Externo, Sub Grupo: 0000 <u>CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR</u>: "EL PROVEEDOR" no estará dando a indemnización por causa de pérdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministros de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital entendiéndose que lo mismo serán efectivos, después de la aceptación de la recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción, salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oferta de depósito, por medio de una diligencia formal y notificada dirigida al Hospital Escuela. <u>CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGUROS</u>: De conformidad con los INCOTERMS 2010 (DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS) el Proveedor deberá contratar y pagar los seguros que cubran todos los riesgos durante el traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. <u>CLAUSULA DECIMA SEXTA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR</u>: El incumplimiento total o parcial de las obligaciones por la correspondiente a "EL PROVEEDOR" en este Contrato no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito (Cláusula primera, definiciones) debidamente comprobados y aceptados por "EL HOSPITAL-ESCUELA", el plazo de cumplimiento para proveer se extenderá mientras dure el caso fortuito o fuerza mayor por parte DEL PROVEEDOR es el mismo establecido dentro de la Cláusula Décima Novena para la solicitud de prórroga del contrato. <u>CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS</u>: En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo. Si no se pudiere así, el proveedor tiene derecho a ejercitar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, y si así no se obtuviere resolución, se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente por lo cual EL

PROVEEDOR renuncia a su comicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Tierras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Extracción Montazar, mismo a cual se designara para la resolución de conflicto que se presentare.-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES**: Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por las personas con facultades suficientes y dirigidas: Para "EL HOSPITAL ESCUELA": El Departamento de Adquisiciones y Suministros, quinto piso del Edificio Materno Infantil Hospital Escuela Hondureño y Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M., de Hospital Escuela, Tel. 2232-0278, y para "EL PROVEEDOR", El representante legal de la Sociedad Mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx en su oficina en Tegucigalpa, M.D.C. ubicada en colonia xxxxxxxxx xxxxxxxxx Teléfono (504) 9xxx-xxxx.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS**: Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a las requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prórrogas que soliciten **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SEPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación contractual, la cual afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, el contratista deberá **presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendarios después de** ocurrido la situación que la motiva, especificando las causas y señalando el tiempo probable de su duración. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prórroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, deberán contar con la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que origine el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias deberán debidamente acreditadas. En ningún caso la modificación y/o prórroga al plazo de entrega será por un tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al solicitar cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de treinta (30) días hábiles posteriores a la fecha de vencimiento del mismo, para garantizar el monto del suministro que se encuentre pendiente para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato.-**CLAUSULA VIGESIMA: CESION O SUBCONTRATACIÓN**: Queda terminantemente prohibida la cesión de este contrato o subcontratación de terceros salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, La autorización está sujeta, en la resolución del contrato le permite derecho a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES**: 1.- Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o no aperturara nuevo el contrato en los efectos la Garantía de Mantenimiento de Oferta. 2.- Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones pactadas en este Contrato se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. 3.- Si **"EL**

PROVEEDOR" no cumpla con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. 4. Si "EL PROVEEDOR" no presentare la Garantía de Calidad se aplicará la Garantía de Cumplimiento.- CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCION: El presente contrato podrá ser resuelto por incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; 2) Si el PROVEEDOR no entregare los bienes dentro del período establecido en este contrato, o dentro de la prórroga que oportunamente le haya concedido **HOSPITAL**; 3) La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "EL PROVEEDOR" dentro de los plazos correspondientes; 4) La disolución de la sociedad mercantil [illegible], 5) Si el PROVEEDOR, o cualquiera de sus representantes, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de "EL PROVEEDOR" o su sometimiento a concurso de acreedores; 7) Las modificaciones de precios por las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; 8) Los demás presupuestos y las causas especiales que se califique por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia conforme lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto para 2022; 9) El mutuo acuerdo de las partes; y 10) Las demás que establezca expresamente el contrato, la ley y el ordenamiento del Estado y su reglamento.- CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL: Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del período especificado en el contrato, sin perjuicio de las razones que tenga para que **HOSPITAL** otorgue prórroga del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios una cantidad equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministros o Bienes no Servidos atrasados. Al cumplir el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR" será responsable de proporcionar a favor del Hospital las garantías siguientes: a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO, por el 15% del valor del contrato, la cual se entregará al momento de celebrarse este Contrato y estará vigente cuatro meses (4) meses después de la vigencia del mismo contrato. Esta Garantía deberá incluir una cláusula que estipule que la misma no podrá ser cancelada sin previo aviso por escrito del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por "EL HOSPITAL ESCUELA". b) GARANTIA DE CALIDAD: la cual se deberá presentar de manera conjunta con la entrega de los Suministros de Bienes y/o Servicios contra del cual se emitirán estos hayan sido recibidos a entera satisfacción de "EL HOSPITAL ESCUELA". La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad de suministro por el 5% del valor del Contrato, con una vigencia contra defectos de fabricación de un año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de "EL HOSPITAL ESCUELA" acompañado con un certificado de

incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no exime a "EL PROVEEDOR" de la obligación de reponer los Suministros de Bienes y/o Servicios defectuosos. - CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones; b) La oferta presentada por "EL PROVEEDOR" y sus demás documentos; c) Acta de Apertura de Ofertas; d) Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; e) Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudica el contrato y la notificación de adjudicación; f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "EL PROVEEDOR"; g) Otros documentos suscritos por las partes conducentes a la relación durante con las obligaciones de este contrato. CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP) y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1) - Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA; 2) - Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia; 3) - Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado autorizado a no, realizarán: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece, da, recibe, o solicita directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte; 4) - Revisar y verificar toda la información que debe ser presentada a través de nuestras facturas para cualquier trámite del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada por lo cual ambas partes asumen y mantienen la responsabilidad por cualquier inconsistencia comprobada que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato; 5) - Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato y no proporcionarla o divulgarla a terceras y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos; y, 6) - Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por el Tribunal competente y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7) - Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. La anterior se

establecido a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los compromisos de esta cláusula dará lugar: i) A la parte del Contratista o Consultor: i) A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele; ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte de Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y de los subcontratistas responsables o no probado o hacerlo no denunciado) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad firme en procesos de contratación; ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adquiridos en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifiestan estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas del presente contrato y aceptan en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas en el mismo, obligándose a su fiel cumplimiento. En prueba de conformidad se firma en tres (3) ejemplares de un mismo tenor en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los xxx veinte (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXXXXXX

*Contrato Final sujeto a cambios, el anterior proyecto solamente es un borrador.

Formato Garantía de Cumplimiento

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
FECHA DE EMISIÓN:
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO:

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, sobre bienes propios o ajenos, fiel y debidamente comprometidos, CUMPLIRÁ cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, presentada en la Licitación No _____

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO:

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA, LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO, LA PRESENTE CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual se emite la presente Fianza/Garantía en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Formato Garantía de Calidad

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE CALIDAD: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la calidad DE **SUMINISTRO** prestada en la Licitación No _____ ubicada en _____. Construida/entregada por el Afianzado/Garantizado

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO:

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL EMISOR DE ESTA, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO 1:
CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO «RECAMBIO DE RERVADORES EN EL BVIO DEL HOSPITAL ESCUELA.

ANEXO 2:
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INCORPORADAS.

Hospital Escuela

HONDURAS

ENMIENDA No. 01 2023

El Hospital Escuela por este medio notifica a los oferentes que adquirieron el Pliego de Condiciones para la LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AF, "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MÉDICO-QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"
que en aplicación del artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Art. 62 del Reglamento de la misma Ley, se modifica lo siguiente:

ENMIENDA No.1

PRIMERO) En la sección VI "Listado de Requerimientos", numeral 2 "Plazos de entrega" se modifica lo siguiente:

Antes decía:
La entrega del Equipo objeto de la presente Licitación, deberá realizarla "EL PROVEEDOR" de la siguiente Manera: La misma será en el Almacén de Materiales realizando la instalación el proveedor de acuerdo a cita previa por escrito, dentro de seis (6) meses máximo días calendarios, posteriores a la entrega de la notificación y recibida por el proveedor"
Ahora debe decir:

"La entrega y puesta en marcha del Equipo que se describe en el apartado 7. "Especificaciones Técnicas", objeto de la presente Licitación, deberá realizarla "EL PROVEEDOR" de acuerdo con las siguientes condiciones:

- El PROVEEDOR podrá hacer entregas parciales por cada LOTE terminado, es decir, cada elevador instalado y puesto en marcha. El orden de prioridad y facilidades logísticas, son las que se describen a continuación:

  - LOTE NÚMERO 01 "RECAMBIO DE ELEVADOR 6000KG
    - COMPONENTE E: ELEVADOR MONTACARGA
    - COMPONENTE F: OBRAS CIVILES ASOCIADAS AL MONTACARGA
    - COMPONENTE G: OBRAS ELÉCTRICAS Y DE CONTROL.
    - COMPONENTE H: GENERALES
  - LOTE NÚMERO 02 "RECAMBIO DE ELEVADOR 1600KG 20 PERSONAS"
    - COMPONENTE A: ELEVADOR DE PASAJEROS
    - COMPONENTE D: OBRAS CIVILES ASOCIADAS
    - COMPONENTE G: OBRAS ELÉCTRICAS Y DE CONTROL.

- COMPONENTE D: GENERALES

- El tiempo máximo de entrega (instalación y puesta en marcha) de los elevadores será de ocho (8) meses, contados a partir de la orden de inicio o notificación.

- Para proceder a efectuar el pago por cada hito terminado, el PROVEEDOR deberá haber finalizado y puesto a prueba el funcionamiento del hito correspondiente, debiendo ser aceptada por escrito por sus representantes designados por el Hospital Escuela para la recepción del producto.

- En este proceso de adquisición de elevadores, el Hospital Escuela podrá aceptar la propuesta de anticipo del PROVEEDOR, siempre y cuando sea acordado en las pactas. Este anticipo no podrá exceder del 25% del monto pactado y deberá ser acompañado de la respectiva garantía por anticipo.

- Considerando la importancia de los elevadores, la zona donde estos se encuentran y el flujo de gente que existe en horario hábil de los pacientes que acuden al Hospital Escuela, se declara a los oferentes que la ejecución de los trabajos podrá ser interrumpida en cualquier momento durante el desarrollo de la construcción y puesta en marcha. En tal sentido, el Contratista ganador del concurso deberá seguir ejecutando la instalación de los elevadores de manera continua e ininterrumpida hasta la finalización de la misma."

SEGUNDO: En la Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato, en la CGS 15.1 se modifican lo siguiente:

Antes se leía "Moneda de disposición. La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud de Contrato serán las siguientes: El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras de la siguiente manera: Contra entrega. El pago correspondiente se efectuará en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que proporcione el Almacén de Materiales a la Unidad de Gestión de Licitaciones. El pago se realizará siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada y que se establezca en los documentos especificados en la cláusula 12 de las CGC, comprobando que la entrega del bien se ha realizado."

Ahora se leerá:

"La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes:

1. El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras según el siguiente cronograma:

- Un anticipo de hasta el 25% del monto, previa presentación de la garantía de anticipo correspondiente.

- Una primera estimación: Al recibir los equipos y ponerlos en el sitio del proyecto, debidamente identificados y almacenados. El pago será el saldo restante del valor de los equipos.
- Una segunda estimación: Al finalizar la instalación y puesta en marcha del mastógrafo y el ascensor A1. El pago será el valor total de la mano de obra de estos equipos.
- Una tercera estimación: Al finalizar la instalación y puesta en marcha de los ascensores A2 y A3. El pago será el valor restante de la mano de obra de estos equipos.
- Un pago Final: Al emitir el acta definitiva de recepción de todos los equipos suministrados, una vez que hayan sido probados y aceptados por el encargado del proyecto y el almacén de materiales del Hospital Escuela.

El Único pago se realizará mediante la emisión del acta de recepción parcial o definitiva, según corresponda, debidamente autorizada y firmada por el encargado del proyecto por parte del Hospital Escuela.

El Único pago estará sujeto a la formalización del contrato y a la presentación de la documentación legal requerida en la cláusula 12 de las CGC, así como a la comprobación de la entrega del bien.

Según consta Pliegos de Condiciones Especificaciones

Tegucigalpa, M.D.C. 28 de junio de 2024

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA

PLIEGO DE CONDICIONES

LICITACIÓN PRIVADA

No. 33-2023-HE-AE

"ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

Fuente de Financiamiento:

Fondos SEFIN

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. M.D.C., Fondos *2022*

Índice General

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación 3
Sección I. Instrucciones a los Oferentes 3
Sección II. Datos de la Licitación (DDL) 28
Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación 35
Sección IV. Formularios de la Oferta 41
Sección V. Países Elegibles 54
Sección VI. Lista de requerimientos 55
DEMOLICIÓN DE PISOS DE VINIL, CERÁMICA O GRANITO CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS (OCHO NIVELES) 65
SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EPOXICO INCLUYE AUTO NIVELADO. (OCHO NIVELES) 66
PARTE 3 – Contrato 70
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato 70
Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato 90
Sección IX. Formularios del Contrato 94
ANEXO 1: 104

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar ofertas para el proceso de **LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"**

Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves **22 de junio del año 2023. y como fecha límite de recepción de ofertas el día jueves 6 de julio 2023 a las 9:45 AM** La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acto de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día jueves **6 de julio del año 2023, a las 10:00 a.m.** hora oficial de la Republica de Honduras.

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM, Tel. 22-32-23-22 Ext. 255 Dirección de correo electrónico martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn en la cual deberá informar lo siguiente:

- Manifestación de su interés en participar en este proceso de licitación, Nombre de un contacto, dirección de correo electrónico vigente y números de teléfono.
- El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital Escuela antes de los últimos cinco (5) días de publicación de invitación a participar en el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

Índice de Cláusulas

Pág.

1. Alcance de la licitación 5
2. Fuente de fondos 5
3. Fraude y corrupción 5
4. Oferentes elegibles 6
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 7
6. Secciones de los Documentos de Licitación 7
7. Aclaración de los Documentos de Licitación 8
8. Enmienda a los Documentos de Licitación 9
9. Costo de la Oferta 9
10. Idioma de la Oferta 9
11. Documentos que componen la Oferta 10
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios 10
13. Ofertas Alternativas 11
14. Precios de la Oferta y Descuentos 11
15. Moneda de la Oferta 12
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente 12
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 12
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos 12
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente 13
20. Período de Validez de las Ofertas 14
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta 14
22. Formato y firma de la Oferta 16
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas 16
24. Plazo para presentar las Ofertas 17
25. Ofertas tardías 17
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas 17
27. Apertura de las Ofertas 18
28. Confidencialidad 19
29. Aclaración de las Ofertas 19
30. Cumplimiento de las Ofertas 20
31. Diferencias, errores y omisiones 20
32. Examen preliminar de las Ofertas 21
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica 22
34. Conversión a una sola moneda 22
35. Preferencia nacional 22
36. Evaluación de las Ofertas 22

37. Comparación de las Ofertas 24
38. Poscalificación del Oferente 24
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas 24
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada 24
41. Criterios de Adjudicación 25
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación 25
43. Notificación de Adjudicación del Contrato 25
44. Firma del Contrato 26
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato 26

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

	A. Generalidades
1. Alcance de la licitación	1.1 El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación (DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los bienes y servicios conexos especificados en Sección VI, Lista de Requisitos. El nombre y número de identificación de esta Licitación Pública para adquisición de bienes están especificados en los **DDL.** El nombre, identificación y número de lotes están indicados en los **DDL.** 1.2 Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación: (a) el término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo electrónico) con prueba de recibido; (b) "día" significa día calendario.
2. Fuente de fondos	2.1 La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de la(s) fuente(s) de financiamiento especificada(s) en los **DDL**.
3. Fraude y corrupción	3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.

4. Oferentes elegibles	4.1	Podrán participar en esta Licitación todas las empresas que teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes:
	(a)	Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
	(b)	Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
	(c)	Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
	(d)	Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
	(e)	Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
	(f)	Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad

	de los funcionarios o empleados a que se refiere el literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa. 4.2 Las Ofertas presentadas por un Consorcio constituido por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL: (a) la Oferta deberá ser firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios; (b) todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con las condiciones del mismo; (c) uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones por y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio; (d) la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se harán exclusivamente con el socio designado; (e) con la Oferta se deberá presentar el Acuerdo de Consorcio firmado por todas las partes. 4.3 Los Oferentes deberán proporcionar al Contratante evidencia satisfactoria de su continua elegibilidad, en los términos de la cláusula 13.1 de las IAO, cuando el Contratante razonablemente la solicite.
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	5.1 Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato pueden tener su origen en cualquier país
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
6. Secciones de los Documentos de Licitación	6.1 Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2, y 3 incluidas sus respectivas secciones que a continuación se indican y deben ser leídas en conjunto con

	cualquier enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO.
	PARTE 1 – Procedimientos de Licitación • Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) • Sección II. Datos de la Licitación (DDL) • Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación • Sección IV. Formularios de la Oferta • Sección V. Países Elegibles
	PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios Sección VI. Lista de Requerimientos
	PARTE 3 – Contrato • Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC) • Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato (CEC) • Sección IX. Formularios del Contrato
	6.2 El Llamado a Licitación emitido por el Comprador no forma parte de los Documentos de Licitación. 6.3 El Comprador no se responsabiliza por la integridad de los Documentos de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador. 6.4 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.
7. Aclaración de los Documentos de Licitación	7.1 Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación que requiera alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación deberá comunicarse con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL.** El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos el número de días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas indicado en los **DDL**. El Comprador enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los

	que hubiesen adquirido los Documentos de Licitación directamente del Comprador. 7.2 Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn). 7.3 Si como resultado de las aclaraciones, el Comprador considera necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8 y Sub cláusula 24.2, de las IAO.
8. Enmienda a los Documentos de Licitación	8.1 El Comprador podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda. 8.2 Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador. 8.3 Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn). 8.4 El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas, de conformidad con la Sub cláusula 24.2 de las IAO.
	C. Preparación de las Ofertas
9. Costo de la Oferta	9.1 El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
10. Idioma de la Oferta	10.1 La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español**.** Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes estén acompañados de una

	traducción fidedigna al español. Para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá.
11. Documentos que componen la Oferta	11.1 La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos: (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad con las Cláusulas 12, 14 y 15 de las IAO; (b) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Cláusula 21 de las IAO; (c) confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22 de las IAO; (d) evidencia documentada, de conformidad con la cláusula 16 de las IAO, que establezca que el Oferente es elegible para presentar una oferta; (e) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 17 de las IAO, que certifique que los Bienes y Servicios Conexos que proporcionará el Oferente son de origen elegible; (f) evidencia documentada, de conformidad con las Cláusulas 18 y 30 de las IAO, que establezca que los Bienes y Servicios Conexos se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación; (g) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada; y (h) cualquier otro documento requerido en los **DDL**.
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios	12.1 El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. Este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. 12.2 El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y Servicios Conexos, según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.

13. Ofertas Alternativas	13.1 A menos que se indique lo contrario en los **DDL,** no se considerarán ofertas alternativas.
14. Precios de la Oferta y Descuentos	14.1 Los precios y descuentos cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta y en la Lista de Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación. 14.2 Todos los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios. Si una Lista de Precios detalla artículos, pero no los cotiza, se asumirá que los precios están incluidos en los precios de otros artículos. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se aplicarán los ajustes correspondientes, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO. 14.3 El precio cotizado en el formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca. 14.4 El Oferente cotizará cualquier descuento incondicional e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta. 14.5 Las expresiones DDP (Delivered Duty Paid: Entregado Derechos Pagados, lugar de destino convenido), DAP (Delivered At Place: Entrega en lugar, de destino convenido) y otros términos afines se regirán por las normas prescritas en la edición vigente de Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org), según se indique en los **DDL.** Los precios deberán cotizarse como se indica en cada formulario de Lista de Precios incluidos en la Sección IV, Formularios de la Oferta. El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al Comprador la comparación de las ofertas. Esto no limitará de ninguna manera el derecho del Comprador para contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos. Al cotizar los precios, el Oferente podrá incluir costos de transporte cotizados por empresas transportadoras registradas en cualquier país elegible, de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Asimismo, el Oferente podrá adquirir servicios de seguros de cualquier país elegible de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Los precios deberán registrarse de la siguiente manera:

	(i) el precio de los bienes cotizados entregados en el lugar de destino convenido en Honduras especificado en los **DDL**, incluyendo todos los derechos de aduana y los impuestos a la venta o de otro tipo ya pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes; (ii) todo impuesto a las ventas u otro tipo de impuesto que obligue Honduras a pagar sobre los Bienes en caso de ser adjudicado el Contrato al Oferente. 14.6 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo. 14.7 Si así se indica en la sub cláusula 1.1 de las IAO, el Llamado a Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o para combinación de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponder al 100% de los artículos indicados en cada lote y al 100% de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer reducción de precios (descuentos) por la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
15. Moneda de la Oferta	15.1 El Oferente cotizará en Lempiras salvo que en los DDL se indique que los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En tal caso, los Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas, pero no podrán emplear más de tres monedas además del Lempira.
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente	16.1 Para establecer su elegibilidad, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO, los Oferentes deberán completar el Formulario de Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	17.1 No se requiere presentar documentos para establecer elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos.
18. Documentos que establecen la	18.1 Con el fin de establecer la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos, los Oferentes deberán proporcionar

conformidad de los Bienes y Servicios Conexos	como parte de la Oferta evidencia documentada acreditando que los Bienes cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares especificados en la Sección VI, Lista de Requerimientos. 18.2 La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa, planos o datos, y deberá incluir una descripción detallada de las características esenciales técnicas y de funcionamiento de cada artículo demostrando conformidad sustancial de los Bienes y Servicios Conexos con las especificaciones técnicas. De ser procedente el Oferente incluirá una declaración de variaciones y excepciones a las provisiones en los Requisitos de los Bienes y Servicios. 18.3 Los Oferentes también deberán proporcionar una lista detallada que incluya disponibilidad y precios actuales de repuestos, herramientas especiales, etc. necesarias para el adecuado y continuo funcionamiento de los bienes durante el período indicado en los **DDL**, a partir del inicio de la utilización de los bienes por el Comprador. 18.4 Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo, así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya incluido el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas. Los Oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad, marcas, y/o números de catálogos siempre y cuando demuestren a satisfacción del Comprador, que las substituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los Requisitos de los Bienes y Servicios.
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente	19.1 La evidencia documentada de las calificaciones del Oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada, deberá establecer a completa satisfacción del Comprador: (a) que, si se requiere en los **DDL**, el oferente que no fabrique o produzca los bienes a ser suministrados en Honduras deberá presentar una Autorización del Fabricante mediante el formulario incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta. (b) que, si se requiere en los **DDL,** en el caso de un Oferente que no está establecido comercialmente en Honduras, el Oferente está o estará (si se le adjudica el contrato)

	representado por un Agente en Honduras equipado y con capacidad para cumplir con las obligaciones de mantenimiento, reparaciones y almacenamiento de repuestos, estipuladas en las Condiciones del Contrato y/o las Especificaciones Técnicas; (c) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
20. Período de Validez de las Ofertas	20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el período determinado en los **DDL** a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Comprador. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento. 20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Comprador podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también ésta deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas, con excepción de lo dispuesto en la Sub cláusula 20.3 de las IAO. 20.3 En el caso de contratos con precio fijo, si la adjudicación se retrasase por un período mayor a cincuenta y seis (56) días a partir del vencimiento del plazo inicial de validez de la oferta, el precio del Contrato será ajustado mediante la aplicación de un factor que será especificado en la solicitud de prórroga. La evaluación de la oferta deberá basarse en el precio cotizado sin tomar en cuenta el ajuste mencionado.
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta	21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta. 21.2 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por el porcentaje **estipulado en los DDL** y denominada en Lempiras. En caso de que la oferta se presente en moneda diferente, a los fines del cálculo de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, estas se convertirán en

	Lempiras a la tasa de cambio aplicable según la cláusula 34.1 de las IAO. 21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: (a) ser presentada en original (no se aceptarán copias); (b) permanecerá válida por un período que expire 30 días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde. 21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: (a) garantía bancaria emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (b) fianza emitida por una institución de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (c) Cheque certificado; Bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. 21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que sustancialmente responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento. 21.6 La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre su Garantía de Cumplimiento. 21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si: (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta; o (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 28 de las IAO; (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con: (i) firmar el Contrato; o

	(ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada. 21.8 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta, o según se indique en los **DDL**
22. Formato y firma de la Oferta	22.1 El Oferente preparará un original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además, el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta que se indica en los **DDL** y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. 22.2 El original y todas las copias de la oferta deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. 22.3 Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.
	D. Presentación y Apertura de las Ofertas
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas	23.1 Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los **DDL**. (a) Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o las entreguen personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, inclusive ofertas alternativas si fueran permitidas en virtud de la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre. El resto del procedimiento será de acuerdo con la Sub cláusula 23.2 de las IAO. 23.2 Los sobres interiores y el sobre exterior deberán: (a) llevar el nombre y la dirección del Oferente; (b) estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se indica en la Sub cláusula 24.1 de las IAO;

	(c) llevar la identificación específica de este proceso de licitación indicado en la Cláusula 1.1 de las IAO y cualquier otra identificación que se indique en los **DDL**; y (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas, especificadas de conformidad con la Sub cláusula 27.1 de las IAO. Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.
24. Plazo para presentar las Ofertas	24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la dirección y no más tarde que la fecha y hora que se indican en los **DDL.** 24.2 El Comprador podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 8 de las IAO. En este caso todos los derechos y obligaciones del Comprador y de los Oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.
25. Ofertas tardías	25.1 El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas, en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas	26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, de conformidad con la Cláusula 23 de las IAO, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá incluir una copia de dicha autorización de acuerdo a lo estipulado en la Sub cláusula 22.2 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser: (a) presentadas de conformidad con las Cláusulas 22 y 23 de las IAO (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias) y los respectivos sobres deberán estar

	claramente marcados "RETIRO", "SUSTITUCIÓN" o "MODIFICACIÓN" y (b) recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24 de las IAO. 26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado de conformidad con la Sub cláusula 26.1 de las IAO serán devueltas sin abrir a los Oferentes remitentes. 26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.
27. Apertura de las Ofertas	27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL.** El procedimiento para apertura de ofertas presentadas electrónicamente si fueron permitidas, es el indicado en la Cláusula 23.1 de las IAO**.** 27.2 Primero se abrirán los sobres marcados como "RETIRO" y se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al Oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como "SUSTITUCIÓN" se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al Oferente remitente. No se permitirá ninguna sustitución a menos que la comunicación de sustitución correspondiente contenga una autorización válida para solicitar la sustitución y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Los sobres marcados como "MODIFICACIÓN" se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación correspondiente contenga la autorización válida para solicitar la modificación y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas.

	27.3 Todos los demás sobres se abrirán de uno en uno, leyendo en voz alta: el nombre del Oferente y si contiene modificaciones; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u ofertas alternativas; la existencia de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta; y cualquier otro detalle que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías, de conformidad con la Sub cláusula 25.1 de las IAO. 27.4 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertas que incluirá como mínimo: el nombre del Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación; el precio de la Oferta, por lote si corresponde, incluyendo cualquier descuento y ofertas alternativas si estaban permitidas; y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se le solicitará a los representantes de los Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo, y será publicado en línea si fue permitido ofertar electrónicamente. Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
28. Confidencialidad	28.1 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato. 28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta. 28.3 No obstante lo dispuesto en la Sub cláusula 28.2 de las IAO, si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la licitación, deberá hacerlo por escrito.
29. Aclaración de las Ofertas	29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, el Comprador

	podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.
30. Cumplimiento de las Ofertas	30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta. 30.2 Una oferta que se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Una desviación, reserva u omisión significativa es aquella que: (a) afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o (b) limita de una manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o (c) de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas.
31. Diferencias, errores y omisiones	31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar alguna diferencia u omisión cuando ésta no constituya una desviación significativa. 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitarle

	al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada. 31.3 A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera: (a) si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario; (b) si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total; (c) si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados. 31.4 Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.
32. Examen preliminar de las Ofertas	32.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todos los documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo. 32.2 El Comprador confirmará que los siguientes documentos e información han sido proporcionados con la oferta. Si cualquiera de estos documentos o información faltara, la oferta será rechazada. (a) Formulario de Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 12.1 de las IAO;

	(b) Lista de Precios, de conformidad con la Sub cláusula 12.2 de las IAO; y (c) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 21 de las IAO.
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica	33.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las CGC y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos de los Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa. 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO, la oferta será rechazada.
34. Conversión a una sola moneda	34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras para transacciones semejantes, vigente 28 días antes de la fecha de apertura de Ofertas.
35. Preferencia nacional	35.1 En caso de que en esta Licitación se presenten ofertas de empresas extranjeras, se aplicará un margen de preferencia nacional en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento. 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que los oferentes extranjeros tendrán trato nacional.
36. Evaluación de las Ofertas	36.1 El Comprador evaluará todas las ofertas que se determine que hasta esta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación.

	36.2 Para evaluar las ofertas, el Comprador utilizará únicamente los factores, metodologías y criterios definidos en la Cláusula 36 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología. 36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente: (a) el precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO; (b) el ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos de conformidad con la Sub cláusula 31.3 de las IAO; (c) el ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO; (d) ajustes debidos a la aplicación de criterios de evaluación especificados en los **DDL** de entre los indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación; (e) ajustes debidos a la aplicación de un margen de preferencia, si corresponde, de conformidad con la cláusula 35 de las IAO. 36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta: (a) los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Honduras sobre los bienes si el contrato es adjudicado al Oferente; (b) ninguna disposición por ajuste de precios durante el período de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta. 36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se indique lo contrario en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y

	criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Sub cláusula 36.3(d) de las IAO. 36.6 Si así se indica en los **DDL,** estos Documentos de Licitación permitirán que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permitirán que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada como la más baja, está detallada en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
37. Comparación de las Ofertas	37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 36 de las IAO.
38. Pos calificación del Oferente	38.1 El Comprador determinará, a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado como el que ha presentado la oferta evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta, está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente. 38.2 Dicha determinación se basará en el examen de la evidencia documentada de las calificaciones del Oferente que éste ha presentado, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO. 38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa resultará en el rechazo de la oferta del Oferente, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas	39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada	40.1 La Licitación podrá declararse desierta cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. Se declarará desierto el lote en el cual no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. 40.2 La Licitación deberá declararse fracasada cuando:

	a) Se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; b) Las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o el Pliegos de Condiciones; c) Se comprueba la existencia de colusión; d) Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado por la administración; e) Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados que determinaren la no conclusión del contrato, entendiéndose como tal entre otras: Catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerra, revoluciones, motines, desorden social, naufragio e incendio.
	F. Adjudicación del Contrato
41. Criterios de Adjudicación	41.1 El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación	42.1 Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados en los **DDL**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
43. Notificación de Adjudicación del Contrato	43.1 30 días antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes. 43.2 El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn), los resultados de la licitación, identificando la oferta y número de lotes y la siguiente información: (i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; (ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; (iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y precios evaluados de cada oferta evaluada; (iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y (v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado, así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Después de la publicación de la adjudicación del contrato, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Comprador explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron

	seleccionadas. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá prontamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite dichas explicaciones. 43.3 El adjudicatario deberá presentar, previo a su contratación, entre otros, lo siguiente: a) Constancia de Servicio de Administración de Rentas de Honduras (antes DEI) de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años; b) Constancia de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración; c) Constancia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones a dicho instituto, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social. d) Constancia de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. e) Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la secretaria de Trabajo y Seguridad Social, en caso de que la contratación haga uso intensivo de personal sujeto a pagos de salario mínimo como por ejemplo servicios de seguridad y limpieza.
44. Firma del Contrato	44.1 Inmediatamente después de la notificación de adjudicación, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato. 44.2 El Oferente seleccionado tendrá un plazo de 10 días después de la fecha de recibo del Contrato para firmarlo, fecharlo y devolverlo al Comprador. 44.3 Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta, de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO.
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato	45.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la notificación de adjudicación de parte del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato, u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los

	Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO. 45.2 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el Comprador podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, y que el Comprador determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y servicios conexos que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO, Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

Cláusula en las IAO	**A. Disposiciones Generales**
IAO 1.1	El Comprador es: **HOSPITAL ESCUELA**
IAO 1.1	LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE- **"ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"** Las cantidades y la distribución del equipo se detallan en la Parte II, Numeral 2) Especificaciones Técnicas.
IAO 2.1	La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de Fondos SEFIN, en el Objeto de Gasto 42340, Equipo de elevación y tracción.
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
IAO 7.1	Para **aclaraciones de los pliegos,** solamente, la dirección del Comprador es: Hospital Escuela Atención: Unidad de Gestión de Licitaciones. Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Código postal: 504 País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 331/255 Dirección de correo electrónico: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn**

IAO 7.1	Las solicitudes de aclaración, si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador antes de los últimos cinco **(5) días previos a la fecha límite para la presentación de ofertas.**
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(h)	Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales en papel membretado de la empresa en su oferta: **1. Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).(DS)** • En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite. **En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).** 2. **Acreditación del Poder de Representación**, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley. (DS) 3. **Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN)** y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público). (DS) 4. **Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social,** inscrita en el Registro Público de Comercio; adjuntando la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendarios previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DS). 5. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (vigentes)**: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) Declaración Jurada de integridad

	6. **Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes**: objeto de esta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos dos (2) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros. (DS) **7. Constancia de antecedentes penales (vigentes.)** del representante legal de la sociedad mercantil vigente a la fecha de presentación de la oferta. **8. Balance General y Estado de Resultados:** durante los últimos dos (2) años o del tiempo de existencia de la Empresa en caso de ser menor a este período, auditados por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). El Contador y el Auditor deberán presentar la Constancia de Solvencia del Colegio Profesional vigente al cual están inscritos." 9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE) :** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: • Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); • Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); • Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); • Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. 10. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. La documentación que sea presentada en fotocopia deberá encontrarse debidamente autenticados. Los oferentes deberán presentar un certificado de autenticidad para copias y otro para firmas, según sea el caso. Cada copia autenticada deberá de ser firmada (firma corta) y sellada por el notario responsable.
IAO 13.1	NO **considerarán** ofertas alternativas.
IAO 14.5	La edición de Incoterms es del Año 2010

IAO 14.5 (i)	En el caso de bienes a ser suministrados desde Honduras (nacionales o importados que ya se encuentren en el país), los bienes deberán ser cotizados para su entrega en el lugar de destino convenido. En el caso de bienes a ser suministrados desde el extranjero, los bienes deberán ser cotizados utilizando el INCOTERM *"DAP (Entregada en el Lugar) en el lugar de destino convenido": El término DAP significa que el vendedor asume todos los costes, incluidos el transporte principal y el seguro (no obligatorio), hasta que la mercancía se despacha en la Terminal definida. Asumiendo los riesgos hasta el momento.* Los INCOTERM pueden ser obtenidos de la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org).
IAO 14.5 (i)	El lugar de destino convenido es el Almacén de Materiales, ubicado en el Hospital Escuela, será en una sola entrega y a la ves realizar la instalación, máximo Seis (6) meses días Calendario, contados a partir de la entrega de la notificación posteriormente se plasmará en el contrato.
IAO 14.7	Los precios cotizados para cada partida deberán corresponder al 100% de las cantidades especificadas de este Equipo.
IAO 15.1	El Oferente ***"No podrá"*** cotizar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible.
IAO 18.3	El período de tiempo estimado de funcionamiento de los Equipos (para efectos de repuestos) es: **No aplica.**
IAO 19.1	No se requieren Servicios posteriores a la venta.
IAO 20.1	El plazo de validez de la oferta será de noventa **(90) días Calendario**.
IAO 21.2	La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un **DOS (2%)** por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días **ADICIONALES**, después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (es decir **UN PLAZO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS**. como lo establece la cláusula IAO 21.3. (DNS)
IAO 21.8	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta

[IAO 22.1]	Además de la oferta original, el número de copias es Una (1). Así mismo debe acompañar una copia de la oferta económica (Carta Propuesta, Formulario de Precios y Literatura de los bienes en versión digital en un USB en un formato (Word o Excel) que permita copiar el contenido, también de ser el caso le de imágenes de los productos por Lote en formato "PNG" o "JPG", con las dimensiones aproximadas de 200 x 200 pixeles. En el USB debe especificarse claramente que incluye las imágenes por Lote, se de carácter obligatorio la presentación de esta información adjunta en la oferta original para el servicio de evaluación de cada oferta. (DS)
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
[IAO 23.1]	Los Ofertantes no podrán presentar Ofertas electrónicamente.
[IAO 23.2]	Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA LICITACIÓN PRIVADA NUMERO No 03-2023 HE-AE "ADQUISICIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MÉDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"	ESQUINA SUPERIOR DERECHA Fecha de presentación No abrir antes del día jueves 6 de julio de 2023, a las 10:00 a.m. DR. OSCAR DAVID NUÑEZ PEÑA DIRECTOR CENTRAL INTERINO HOSPITAL ESCUELA

[IAO 24.1]	Para propósitos de la presentación de las ofertas, la oferta deberá presentarse en sobre sellado con la inscripción de la Licitación y entregarse en la Unidad de Gestión de Licitaciones. La recepción de ofertas el día de la apertura se efectuará en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C. hasta el día jueves 6 de julio del 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve horas con cuarenta y cinco minutos de la mañana (9:45 a.m.)
	La apertura de las ofertas tendrá lugar en: El Hospital Escuela se llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público. Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., D.M. el día jueves 6 de julio del 2023, a las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras

	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
IAO 36.3 (d)	Los ajustes se determinarán utilizando los siguientes criterios de entre los enumerados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación (a) Desviación en el plan de entregas: de acuerdo a la aprobación del Comprador, previo a solicitud de justificación del proveedor (b) Desviación en el plan de pagos: **No. Aplica** (c) El costo de reemplazo de componentes importantes, repuestos obligatorios y servicio: El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico del equipo al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el "EL PROVEEDOR" adjudicado deberá reponer al hospital el equipo que haya sido rechazado en un plazo máximo de 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Laboratorio comunique por escrito el incumplimiento respectivo. "El PROVEEDOR" deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.((d) Los costos estimados de operación y mantenimiento durante la vida del Equipo: **No Aplica** (e) El rendimiento y productividad del equipo ofrecido: **No aplica** (f) Evaluación Técnica de la oferta
IAO 36.6	Los Oferentes podrán cotizar precios separados por uno o más partidas y la metodología será la siguiente: (*véase la Sección III Criterios de Evaluación)* y podrá ser adjudicado uno o más oferentes
IAO 40.1	Se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya recibido como mínimo una **(1) OFERTA.** Se declarará desierto si no se hubieren presentado el mínimo requerido de ofertas detallado en el párrafo anterior.
	F. Adjudicación del Contrato

IAO 44.2	Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento y presente los documentos dentro del plazo establecido, dará derecho a "EL HOSPITAL ESCUELA" a dejar sin efecto la adjudicación, y ejecutar la Garantía de mantenimiento de Oferta, cuando así ocurra, el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para "EL HOSPITAL ESCUELA".

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

Al evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en la Sub cláusula 36.3 (d) de las IAO y en los **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3 (d), aplicando los métodos y criterios indicados a continuación.

a) Plan de entregas (según el código de Incoterms indicado en los **DDL**)

*Los Bienes detallados en la Lista de bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable estipulado en la Sección VI, Plan de Entregas (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se otorgará crédito por entregas anteriores a la fecha más temprana, y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final se considerarán que no cumplen con lo solicitado. Solamente para propósitos de evaluación y según se especifica en los **DDL**, Sub cláusula 36.3(d), se adicionará un ajuste al precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "Primera Fecha de Entrega" dentro de este plazo aceptable indicado en la Sección VI, Plan de Entregas.*

b) Variaciones en el Plan de Pagos, No Aplica.

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

*La lista de los artículos y las cantidades de piezas ensambladas, componentes y repuestos seleccionados principales que posiblemente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los **DDL**, Sub cláusula 18.3, se presenta en la Lista de Bienes. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.*

d) Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en la licitación después de la venta.

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador el establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos mínimas, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) y (e) de los **DDL**, si la misma fuera cotizada por separado.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento. **No Aplica.**

f) Desempeño y productividad del equipo. **No Aplica.**

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas serán analizadas y comparadas de la siguiente manera:

FASE I, Verificación Legal

ASPECTO VERIFICABLE (ejemplo)	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un Dos (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días, después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (es decir un plazo de ciento veinte (120) días, como lo establece la cláusula IAO 21.3. (DNS)		

CAPACIDAD FINANCIERA

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos financieros:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.		
Copia autenticada del Estado de Resultados, debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.		
Demuestra Solvencia Económica		
Autoriza que ***Hospital Escuela*** pueda verificar la documentación presentada		

FASE II, Evaluación Técnica

El Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

La evaluación técnica (ET); será realizada por la comisión de evaluación utilizando la herramienta de ponderación, en la tabla que se detalla de la siguiente manera:

Ponderación de Evaluación Técnica		
Categorías	explicación	Valor
Generales	Esta categoría contiene las especificaciones de tipo general de un determinado equipo médico desde su material externo hasta otro tipo de factores	15%
Parámetros de Operación y/o Componentes	Esta categoría contiene las características como sus módulos de operación, las tecnologías que utiliza, las funciones que posee y todo tipo de características específicas del equipo, se podrá decir que este es el segmento de la parte técnica más importante.	30%
Accesorios y/o Insumos	Esta categoría contiene las descripciones de los accesorios o insumos que puede requerir un determinado tipo y modelo de equipo, debe ir conforme a las necesidades medicas	15%
Características Eléctricas	Esta categoría trata sobre el cumplimiento del suministro eléctrico en el que será utilizado, también otra característica relacionada, como batería o reguladores	10%
Condiciones de Recepción	Esta categoría se manifiestan los requisitos, restricciones y condiciones para poder recibir un equipo determinado, conforme a los requerimientos y necesidades del Hospital.	15%
Garantía	Esta categoría expresa la cantidad de tiempo y modalidad que sea de garantía	15%
Total		100%

Si en determinada especificación técnica, no cuenta con las categorías de: "Parámetros de Operación y/o componentes" y/o "características eléctricas", en dicho caso la ponderación perteneciente a la categoría de "Parámetros" se le suma a la categoría "Generales" y la ponderación de la categoría de "Características Eléctricas" se le suman a la Categoría de "Accesorios", cada categoría tiene una cantidad "n" de Ítems, de características en el equipo

adquirir y por cada ítem que no cumpla se le resta del valor Asignado a cada categoría, con ello lo que se pretende es obtener una ponderación en base al 100%.

Metodología de la evaluación clínica (EC); tomando en consideración el criterio de los usuarios de un equipo médico, se considera la siguiente evaluación:

Ponderación de Evaluación Clínica		
Variable	Grado de Importancia	Porcentaje
Utilidad Clínica con las funciones que posee: Se refiere al grado de utilidad que tendrá el equipo ofertado para el usuario clínico.	Importante	15%
Experiencia o Historial con el equipo: hace referencia a una determinada experiencia documentada o historial de cumplimiento que la parte clínica pueda argumentar en bases a sus años de experiencia y uso con distintas marcas o modelos de equipos.	Muy Importante	25%
Funcionalidad: Tiene como objetivo evaluar si las funciones expresadas del equipo ofertado, satisfacen la necesidad de tal manera que generen la confiabilidad de su capacidad en funciones dentro de una determinada sala o servicio	Muy Importante	45%
Facilidad de uso: Tiene como objetivo evaluar si el equipo posee un diseño o funciones que orientan a permitir una facilidad o amigabilidad de uso	Importante	15%
Total		100%

Índice Técnico y Clínico (ITC): es una ponderación integral de las dos evaluaciones previas, este puntaje será utilizado para facilitar la evaluación económica en la siguiente etapa. Utilizando la siguiente formula:

ITC: 0.65*ET+0.35*EC

Se escogerá las tres puntuaciones más altas de ITC y se someterán al proceso de criterio pertinente a la metodología de la evaluación económica.

Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, El Hospital establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los documentos de conformidad, la oferta será rechazada.

Solamente las ofertas que cumplan con un ITC mayor al 80% pasaran a la evaluación económica

Experiencia y Capacidad Técnica

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

1) Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)

2) Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes: objeto de ésta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros.

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización: *Literatura o Brochour de cada uno de los equipos solicitados.*

FASE III, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación de la partida.

Se Tomará en consideración el tiempo propuesto para la entrega del equipo.

El Comprador adjudicará al Oferente que ofrezca la oferta que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados.

COMPARACIÓN FINAL DE LAS OFERTAS

El Hospital comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más económica y técnicamente adecuada en base al artículo 52 de la LCE, en cumplimiento de las condiciones o características técnicas para poder seleccionar al Oferente de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia, lo cual quedará debidamente justificado.

La Calificación Final (CF) Se realizará con la siguiente formula:

CF=0.85*ITC+0.15*EE

2. Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 l/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de la licitación procediendo entonces a la adjudicación del contrato.

Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete puntos cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]* Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN N°. *: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los Documentos de Licitación, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Servicios de conformidad con los Datos de Licitación y de acuerdo con la entrega del servicio establecido en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en xxxxx (xx) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con el Numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la*

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras	Monedas de conformidad con la Sub cláusula 15.1 del IAO-15	Fecha: _____ LPN No: _____ Página N° _____ de _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación No._____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges,

personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LABADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CODIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo,*

extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____
Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1. A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación **y en la ejecución del contrato que de resultar adjudicados** en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

d) **PRACTICAS COERCITIVAS**: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN:** como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo

que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera **ACEPTO Y ENTIENDO** que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS,** se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin más trámite que una comunicación escrita.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.
Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)
Atentamente,

Firma: _____

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre de la Empresa:_____

Nombre del Equipo:_____

Número de Partida: _____

Marca:_____Modelo: _____

País de Origen del Equipo: _____

Nombre y Número del Certificado del Equipo: _____

N° De Licencia De Distribuidor:_____

Especificaciones Técnicas Solicitadas por el Hospital	Especificaciones Técnicas Ofrecidas por la Empresa	Observaciones
En cuanto a la columna de especificación Técnica solicitada por el Hospital Escuela, el oferente deberá transcribir literalmente las especificaciones según se detallen en el pliego de condiciones o Addendum, se prohíbe la modificación de las mismas	*En esta columna de especificación Técnica Ofrecidas deberá detallar la descripción del equipo con todos sus componentes y accesorios ofertados.*	

Deberá presentar muestra o literatura descriptiva de los productos ofertados donde se pueda apreciar las medidas, marca, modelo País de Origen y sus componentes.

_____

Nombre y firma del representante legal

Sección V. Países Elegibles

En esta licitación son elegibles bienes y empresas de todos los países, a condición de que cumplan los requisitos de participación establecidos en los Pliegos y en la Ley Hondureña.

Sección VI. Lista de requerimientos

1. Especificaciones Técnicas

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para el objeto de esta Licitación Pública, de acuerdo a las siguientes Especificaciones Técnicas.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
RECAMBIO DE ELEVADOR 1600KG 20 PERSONAS						
	A	ELEVADOR DE PASAJEROS				
1	A1	N/A	N/A	C/U	3	Suministro, instalación y puesta en marcha de elevador de 8 paradas, de 1600 Kg de carga de tracción, compacto de tipo eléctrico, velocidad 1.00 a 1.75m/s. Equipo sin sala de máquinas. Incluye montaje de todos los equipos asociados, motores, salidas de energía, Iluminación de cabina de tipo LED, Iluminación de emergencia en cabina, escalera marinera en el foso, botonera de inspección en el foso, transformador, supresores de transientes, Iluminación del cubo, poleas, cables, puertas, soportes, rieles nivelación, botoneras, indicadores de nivel, pruebas de elevado, paredes de cabinas de acero inoxidable texturizado, piso de vinil oscuro de alto trafico (Antideslizante), cielo con iluminación total directa, pasamanos redondos de acero inoxidable en paredes laterales para uso rudo. Debe contener el sistema antisísmico. La oferta deberá contener el desmontaje de elevadores existentes, así como todas las obras complementarias necesarias para la instalación del elevador nuevo. Las dimensiones del cubo de elevador, boquetes de puertas, entre otros, deben ser verificadas en campo por el oferente. **DESGLOSE:** **a**)- Máquinas y motores de tracción: tracción directa (sin engranajes) formando unidad compacta con motor eléctrico sistema de frenado y polea de tracción, con capacidad mínima de 180

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						arranques por hora. **b)**- Sistema de control y accionamiento: accionamiento electromecánico sin mecanismo reductor e incorporar sistema de control electrónico computarizado. Todos los sistemas están asociados con variadores de velocidad, del tipo frecuencia variable V.V.V.F de bluce cerrado y retroalimentado. Los sistemas de control deben incluir adicionalmente la operación con fuerza de emergencia, operación de emergencia de incendio (Accionamiento manual o automático) y operación de emergencia. **c)-**Sistema de rieles y contrapesos: perfiles de riel sólidos y normalizado. Los contrapesos están constituidos por materiales de fundición o con bloques de hormigón unidos a un bastido. **d)-**Sistemas de puertas: puertas metálicas compuestas por dos hojas corredizas de abertura central/desplazamiento horizontal de operación automática. Los sistemas de detección y reapertura deberán ser del tipo malla red infrarroja. **e)-** Cabina: de construcción metálica con revestimiento interior en acero inoxidable tipo Scotch antihuellas. Piso revestido con material tipo vinilo altamente resistente al tráfico de 3.2mm de espesor. Con protectores de impacto en varios niveles. Con ventilación natural y ventilación forzada. Pasamanos de acero inoxidable satinado en los paneles interiores. Iluminación tipo LED. **f)**-Botonera y señalizaciones: con tapas en acero inoxidable y botones tipo mecánico con pulsado de micro recorrido y superficie metálica. Además, las botoneras incluirán el sistema de lectura Braille. Contará con un sistema visual y audible de llegada de destino con volumen de funcionamiento ajustable y/o programable.
2	A.2	N/A	N/A	C/U	48	Suministro e Instalación de Perfil de aluminio para junta en piso en accesos a elevadores en cada nivel. Incluye tornillos de fijación.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
3	A.3	N/A	N/A	C/U	3	Desmontaje de elevadores con cuarto de máquinas actualmente instalados, incluye: desmontaje de todos los equipos y accesorios del elevador, resanes en paredes y losa, traslado de materiales producto del desmontaje fuera del edificio hacia el lugar designado por la supervisión, cobertor plástico para proteger el material de la intemperie.
	B	OBRAS CIVILES ASOCIADAS				
4	B.1	N/A	N/A	C/U	3	Abertura de boquete en pared de concreto para ventilación de cubo, abertura de 0.1m² mínimo. Incluye resane, repello, pulido y pintura. Las dimensiones deben ser verificadas en campo por el oferente.
5	B.2	N/A	N/A	C/U	3	Armado, encofrado y fundido de pedestal de concreto para empotramiento del resorte en la base del cubo de elevadores. Todo según lo indicado en especificaciones técnicas y planos.
6	B.3	N/A	N/A	C/U	3	Louver de fabrica para ventilación de cubo. Incluye louver con agujeros para drenaje que evite el ingreso de agua al cubo, malla de protección para evitar ingreso de animales o sucio al cubo, tornillería y todo lo indicado en las especificaciones técnicas y planos.
7	B.4	N/A	N/A	GBL	3	Mejoras y reforzamiento del cubo actual del elevador para fijación de rieles, ganchos de izaje , botoneras, indicadores de nivel, tablero de control, componentes del elevador y todos los elementos necesarios para su correcta instalación.
8	B.5	N/A	N/A	GBL	3	Mejoras y reforzamiento de la estructura metálica que soporta los rieles de los elevadores en el interior del cubo, incluye: pintado con anticorrosivo de toda la estructura metálica interna del cubo, reemplazo de piezas metálicas que presenten daños o corrosión, reforzamiento y modificación de la estructura según las especificaciones requeridas por el elevador.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
9	B.6	N/A	N/A	C/U	48	Ampliación de boquete de puerta para instalación de nuevo elevador, en caso de ser necesario el boquete de la puerta se deberá ampliar para poder instalar la nueva puerta del elevador, incluye: cambio de piezas de porcelanato, resanes y todos lo necesario para mantener la continuidad con el cubo de los demás elevadores.
	C					OBRAS ELÉCTRICAS Y DE CONTROL
10	C.1	N/A	N/A	GBL	3	Suministro e instalación de iluminación en el cubo, incluye: salidas de iluminación para cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x4", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión, lámpara fluorescente compacta de 25 vatios con portalámparas en cada nivel. Todos los elementos certificados UL.
11	C.2	N/A	N/A	GBL	3	Suministro e instalación de tomacorriente para intemperie, incluye: tomacorriente con cubierta para intemperie en cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x2", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión. Todos los elementos certificados UL.
	D	GENERALES				
12	D.1	N/A	N/A	GBL	3	Suministro e instalación de sistema de control y monitoreo remoto TCP-IP, incluye software de control del elevador, programación, computadora de escritorio para uso exclusivo del monitoreo del elevador, conexiones a red LAN o BMS en caso de ser requerido, tubería EMT 1/2" certificada UL, soportaría certificada UL tipo pera con varilla roscada, cableado de conexión del elevador, todo según lo indicado en las especificaciones técnicas.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
13	D.2	N/A	N/A	GBL	1	capacitación técnica para el personal del HE. Incluye capacitación para operar los equipos en sitio y vía remota, capacitación para mantenimiento del sistema, la capacitación debe ser teórica y práctica, por lo que se deberá entregar un folleto incluyendo las características del equipo y las recomendaciones de operación y mantenimiento del sistema por cada participante.
14	D.3	N/A	N/A	GBL	1	Suministro de servicio de mantenimiento preventivo por espacio de dos (2) años. Incluye visita mensual y revisiones de todos los equipos, entrega checklist de revisión por visita incluyendo pruebas realizadas con registros fotográficos, manuales de todos los equipos. Así como atención a llamadas de emergencia.
	E	ELEVADOR MONTACARGA				
15	E1	N/A	N/A	C/U	1	Suministro, instalación y puesta en marcha de elevador de 8 paradas, de 800 Kg de carga de tracción, compacto de tipo eléctrico, velocidad 1.00 a 1.75m/s. Equipo sin sala de máquinas. Este elevador será destinado al transporte de desechos varios. Incluye montaje de todos los equipos asociados, motores, salidas de energía, Iluminación de cabina de tipo LED, Iluminación de emergencia en cabina, escalera marinera en el foso, botonera de inspección en el foso, transformador, supresores de transientes, Iluminación del cubo, poleas, cables, puertas, soportes, rieles nivelación, botoneras, indicadores de nivel, pruebas de elevado, paredes de cabinas de acero inoxidable texturizado, piso de vinil oscuro de alto tráfico (Antideslizante), cielo con iluminación total directa, pasamanos redondos de acero

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						inoxidable en paredes laterales para uso rudo. Debe contener el sistema antisísmico. La oferta deberá contener el desmontaje de elevadores existentes, así como todas las obras complementarias necesarias para la instalación del elevador nuevo. Las dimensiones del cubo de elevador, boquetes de puertas, entre otros, deben ser verificadas en campo por el oferente. **DESGLOSE:** **a**)- Máquinas y motores de tracción: de tracción directa (sin engranajes) formando unidad compacta con motor eléctrico sistema de frenado y polea de tracción, con capacidad mínima de 180 arranques por hora. **b)**- Sistema de control y accionamiento: de accionamiento electromecánico sin mecanismo reductor e incorporar sistema de control electrónico computarizado. Todos los sistemas están asociados con variadores de velocidad, del tipo frecuencia variable V.V.V.F de bluce cerrado y retroalimentado. Los sistemas de control deben incluir adicionalmente la operación con fuerza de emergencia, operación de emergencia de incendio (Accionamiento manual o automático) y operación de emergencia. **c)-**Sistema de rieles y contrapesos: perfiles de riel solidos y normalizado. Los contrapesos están constituidos por materiales de fundición o con bloques de hormigón unidos a un bastido. **d)-**Sistemas de puertas: puertas metálicas compuestas por dos hojas corredizas de abertura central/desplazamiento horizontal de

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						operación automática. Los sistemas de detección y reapertura deberán ser del tipo malla red infrarroja. **e)-** Cabina: de construcción metálica con revestimiento interior en acero inoxidable tipo Scotch antihuellas. Piso revestido con material tipo vinilo altamente resistente al tráfico de 3.2mm de espesor. Con protectores de impacto en varios niveles. Con ventilación natural y ventilación forzada. Pasamanos de acero inoxidable satinado en los paneles interiores. Iluminación tipo LED. **f)**-Botonera y señalizaciones: con tapas en acero inoxidable y botones tipo mecánico con pulsado de micro recorrido y superficie metálica. Además, las botoneras incluirán el sistema de lectura Braille. Contará con un sistema visual y audible de llegada de destino con volumen de funcionamiento ajustable y/o programable.
16	E.2	N/A	N/A	C/U	16	Suministro e Instalación de Perfil de aluminio para junta en piso en accesos a elevadores en cada nivel. Incluye tornillos de fijación.
17	E.3	N/A	N/A	C/U	1	Desmontaje de elevadores con cuarto de máquinas actualmente instalados, incluye: desmontaje de todos los equipos y accesorios del elevador, resanes en paredes y losa, traslado de materiales producto del desmontaje fuera del edificio hacia el lugar designado por la supervisión, cobertor plástico para proteger el material de la intemperie.
	F	OBRAS CIVILES ASOCIADAS AL MONTACARGA				
18	F.1	N/A	N/A	C/U	1.00	Abertura de boquete en pared de concreto para ventilación de cubo, abertura de 0.1m² mínimo. Incluye resane, repello, pulido y pintura. Las dimensiones deben ser verificadas en campo por el oferente.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
19	F.2	N/A	N/A	C/U	1.00	Armado, encofrado y fundido de pedestal de concreto para empotramiento del resorte en la base del cubo de elevadores. Todo según lo indicado en especificaciones técnicas y planos.
20	F.3	N/A	N/A	C/U	1.00	Louver de fabrica para ventilación de cubo. Incluye louver con agujeros para drenaje que evite el ingreso de agua al cubo, malla de protección para evitar ingreso de animales o sucio al cubo, tornillería y todo lo indicado en las especificaciones técnicas y planos.
21	F.4	N/A	N/A	GBL	1.00	Mejoras y reforzamiento del cubo actual del elevador para fijación de rieles, ganchos de izaje , botoneras, indicadores de nivel, tablero de control, componentes del elevador y todos los elementos necesarios para su correcta instalación.
22	F.5	N/A	N/A	GBL	1.00	Mejoras y reforzamiento de la estructura metálica que soporta los rieles de los elevadores en el interior del cubo, incluye: pintado con anticorrosivo de toda la estructura metálica interna del cubo, reemplazo de piezas metálicas que presenten daños o corrosión, reforzamiento y modificación de la estructura según las especificaciones requeridas por el elevador.
23	F.6	N/A	N/A	C/U	16.00	Ampliación de boquete de puerta para instalación de nuevo elevador, en caso de ser necesario el boquete de la puerta se deberá ampliar para poder instalar la nueva puerta del elevador, incluye: cambio de piezas de porcelanato, resanes y todos lo necesario para mantener la continuidad con el cubo de los demás elevadores.
	G	OBRAS ELECTRICAS Y DE CONTROL				

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
24	G.1	N/A	N/A	GBL	1	Suministro e instalación de iluminación en el cubo, incluye: salidas de iluminación para cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x4", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión, lámpara fluorescente compacta de 25 vatios con portalámparas en cada nivel. Todos los elementos certificados UL.
25	G.2	N/A	N/A	GBL	1	Suministro e instalación de tomacorriente para intemperie, incluye: tomacorriente con cubierta para intemperie en cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x2", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión. Todos los elementos certificados UL.
	H					GENERALES
26	H.1	N/A	N/A	GBL	1	Suministro e instalación de sistema de control y monitoreo remoto TCP-IP, incluye software de control del elevador, programación, computadora de escritorio para uso exclusivo del monitoreo del elevador, conexiones a red LAN o BMS en caso de ser requerido, tubería EMT 1/2" certificada UL, soportaría certificada UL tipo pera con varilla roscada, cableado de conexión del elevador, todo según lo indicado en las especificaciones técnicas.
27	H.2	N/A	N/A	GBL	1	capacitación técnica para el personal del HE. Incluye capacitación para operar los equipos en sitio y vía remota, capacitación para mantenimiento del sistema, la capacitación debe ser teórica y práctica, por lo que se deberá entregar un folleto incluyendo las características del equipo y las recomendaciones de operación y mantenimiento del sistema por cada participante.
28	H.3	N/A	N/A	GBL	1	Suministro de servicio de mantenimiento preventivo por espacio de dos (2) años. Incluye visita mensual y revisiones de todos los equipos, entrega checklist de revisión por visita incluyendo pruebas realizadas con registros fotográficos, manuales de todos los equipos. Así como atención a llamadas de emergencia.
		N/A	N/A			ULTIMA LÍNEA

NUEVAS ACTIVIDADES A LOS PLIEGO SEGÚN DOCUMENTO (ADENDA 01-2023)

Se deberá agregar a la propuesta Técnica y económica las siguientes actividades en vista de la necesidad de estas que actualmente está en condiciones muy dañadas, se agrega un detalle de las actividades y una ampliación de los alcances de estas, así como el área estimada en cada piso. Se adjuntan fotos.

	Piso Epoxico Entrada a Ascensores de Bloque Médico Quirúrgico HE	**UNID.**	**CANT.**	**P. U.**	**TOTAL**
A	Retiro de Material Obsoleto (Ceramica, Vinil y/o Piso Granito) y Limpieza de Superficie de firme, hasta obtener una superficie libre de cualquier tipo de objetos sueltos, polvos, y hongos.	**M2**	144.00		
B	Picado de firme Para Anclaje de Capa de Nivelacion.	**M2**	144.00		
C	Colocación de Capa de mortero autonivelante para piso epóxico maximo 3mm de espesor.	**M2**	144.00		
D	Capa de Pintura Epoxica Color Azul o Gris Oscuro (o especificar color) con acabado Antiderrapante con Arena de Cuarzo. Incluye Imprimante como Primera Capa.	**M2**	144.00		
E	Acarreo Nocturno de materiales obsoletos con Volqueta	**M2**	144.00		

ÍTEM	LUGAR	ANCHO (mts)	LARGO (mts)	TOTAL (m2)
1	6 piso	2.50	7.15	17.88
2	5 piso	2.00	7.15	14.30
3	4 piso	1.50	7.15	10.73
4	3 piso	3.50	7.15	25.03
5	2 piso	6.80	7.15	48.62
	Pasillo hacia recuperación	3.05	6.70	20.44
6	planta baja	0.60	1.30	0.78
	ESPACIOS DE ACCESO	1.00	6.00	4.68
7	Sótano	0.60	1.30	0.78
	ESPACIOS DE ACCESO	1.00	3.00	2.34
ÁREA TOTAL (M2)				**144.00**

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

	DEMOLICIONES Y DESMONTAJES	
NOMBRE DE ACTIVIDAD	DEMOLICIÓN DE PISOS DE VINIL, CERÁMICA O GRANITO CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS (OCHO NIVELES)	
DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Este ítem se refiere a los trabajos para demoler y retirar el piso, incluyendo el material que se encuentra adherido al concreto, de acuerdo con los planos arquitectónicos, en las especificaciones particulares.	1.-Ubicar el lugar de trabajo. 2.-Verificar que el recinto donde se va a demoler el piso acabado este completamente desocupado. 3.-Retirar el material que se encuentra adherido al concreto con espátula, almádana o martillo pesado y cincel. 4.-Limpieza general con tiner en las áreas recién Demolidas. 5.-Pulido general de losa quitando el pegamento Remanente (DONDE APLIQUE). 6.-Embolsado de material en sacos rojos para identificación. 7.- Recolección de escombros: Se recolectarán y se moverán a los botaderos municipales correspondientes, cumpliendo con normativas de seguridad ambiental.	Dentro de las demoliciones deben ejecutarse las normas de seguridad, tomando las precauciones necesarias para evitar accidentes de los trabajadores o terceras personas, y daños a las obras aledañas.
MATERIALES Y EQUIPO	MEDIDA Y PAGO	DETALLES ESPECÍFICOS
El proveedor debe considerar en su oferta: Todos los costos para aseo, movilización de partes, desechos y escombros, medidas de bioseguridad del personal, mano de obras y costos asociados al proyecto. Herramientas como: almáganas, cincel, espátulas, pulidoras, discos de diamante, sacos rojos.	La unidad de medida de pago será por metro cuadrado (m2) para **DEMOLICIÓN DE PISOS DE VINIL CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS.** El pago se hará por precios unitarios ya establecidos en el contrato que incluyen herramienta, mano de obra, equipos y transporte necesario para su ejecución.	NO APLICA

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

	ACABADOS	
NOMBRE DE ACTIVIDAD	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EPOXICO INCLUYE AUTO NIVELADO. (OCHO NIVELES)	
DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN	CARACTERÍSTICAS GENERALES
Recubrimiento de piso tipo Epóxico color definido SEGÚN DISPONIBILIDAD. monolítico. De alto tráfico grado Hospitalario o similar.	1.-Nivelar pisos. 2.-Preparación de superficie. 3.-Instalación de dos capas de primer. 4.-Instalación de una capa de EPÓXICO. Espesor 3 mm. 5.-Acabado final color Azul, gris o beige según disponibilidad, este se puede cambiar por las diferentes opciones de colores, según lo recomiende el Hospital.	Resistente al tráfico rodado de alta Frecuencia, ACABADO MATE.
MATERIALES Y EQUIPO	MEDIDA Y PAGO	DETALLES ESPECÍFICOS
Se debe considerar los costos relacionados al trazado, marcaje, nivelación, colocación de ¨Primer¨, colocación de epóxico.	La unidad de medida de pago será por metro CUADRADO (m2) PARA **SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EPOXICO INCLUYE AUTO NIVELADO DE PISO A PUNTO.** El pago se hará por precios unitarios ya establecidos en el contrato que incluyen: materiales, herramienta, mano de obra, equipos y transporte necesario para su ejecución.	NO APLICA

FOTOGRAFÍAS:

Son parte de estas especificaciones técnicas el documento denominado "ANEXO 1 Condiciones de Cumplimiento del Proyecto «Recambio de Elevadores en el BMQ del Hospital Escuela»." adjunto a estos pliegos de condiciones".

ANEXO #2 : ESPECIFICIONES TÉCNICAS INCORPORADAS.

PARTE 3 – Contrato

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

Índice de Cláusulas

1. Definiciones 69
2. Documentos del Contrato 70
3. Fraude y Corrupción 72
4. Interpretación 73
5. Idioma 74
6. Consorcio 74
7. Elegibilidad 74
8. Notificaciones 76
9. Ley aplicable 76
10. Solución de controversias 76
11. Alcance de los suministros 76
12. Entrega y documentos 76
13. Responsabilidades del Proveedor 77
14. Precio del Contrato 77
15. Condiciones de Pago 77
16. Impuestos y derechos 77
17. Garantía Cumplimiento 78
18. Derechos de Autor 78
19. Confidencialidad de la Información 79
20. Subcontratación 80
21. Especificaciones y Normas 80
22. Embalaje y Documentos 80
23. Seguros 81
24. Transporte 81
25. Inspecciones y Pruebas 81
26. Liquidación por Daños y Perjuicios 82
27. Garantía de los Bienes 83
28. Indemnización por Derechos de Patente 84
29. Limitación de Responsabilidad 85
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones 85
31. Fuerza Mayor 86
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato 86
33. Prórroga de los Plazos 87
34. Terminación 87
35. Cesión 89

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones	1.1. Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna: (a) "El Sitio del Proyecto", donde corresponde, significa el lugar citado en las **CEC**. (b) "Contrato" significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia. (c) "Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda. (d) "Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato. (e) "Día" significa día calendario. (f) "Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato. (g) "CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato. (h) "Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Comprador en virtud del Contrato. (i) "Comprador" significa la entidad que compra los Bienes y Servicios Conexos, según se indica en las **CEC**. (j) "Servicios Conexos" significan los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato. (k) "CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato. (l) "Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada con quienes el Proveedor ha subcontratado el

		suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios. (m) "Proveedor" significa la persona natural, jurídica cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y es denominada como tal en el Contrato.
2. Documentos del Contrato	2.1	Sujetos al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.
3. Fraude y Corrupción	3.1	El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho revisar a los Oferentes, proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores y concesionarios sus cuentas y registros y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de propuestas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos, el Proveedor y sus subcontratistas deberán: (i) conserven todos los documentos y registros relacionados con este Contrato por un período de tres (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entreguen todo documento necesario para la investigación de denuncias de fraude o corrupción, y pongan a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato para responder las consultas provenientes de personal del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño o de cualquier investigador, agente, auditor o consultor apropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple el requerimiento del Comprador o la respectiva instancia de

		control del Estado Hondureño, o de cualquier otra forma obstaculiza la revisión del asunto por éstos, el Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción, podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor o subcontratista para asegurar el cumplimiento de esta obligación.
	3.3	Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Interpretación	4.1	Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural, y viceversa.
	4.2	Incoterms
	(a)	El significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato.
	(b)	El término DDP, DPA y otros similares, cuando se utilicen, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en la CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia.
	4.3	Totalidad del Contrato El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre el Comprador y el Proveedor y substituye todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato.
	4.4	Enmienda Ninguna enmienda u otra variación al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado.
	4.5	Limitación de Dispensas
	(a)	Sujeto a lo indicado en la Sub cláusula 4.5(b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de

		esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna dispensa concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato. (b) Toda dispensa a los derechos, poderes o remedios de una de las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa. 4.6 Divisibilidad Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.
5. Idioma	5.1	El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los apartes pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato. 5.2 El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción al idioma que rige, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.
6. Consorcio	6.1	Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.
7. Elegibilidad	7.1	El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidos en alguna de las circunstancias siguientes:

	(a) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior,

		o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.
8. Notificaciones	8.1	Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las **CEC**. El término "por escrito" significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo. 8.2 Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre la fecha de entrega y la fecha de la notificación.
9. Ley aplicable	9.1	El Contrato se regirá y se interpretará según las leyes hondureñas.
10. Solución de controversias	10.1	El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. 10.2 Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. 10.3 Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía judicial ante los tribunales de lo Contencioso Administrativo, salvo que las **CEC** establezcan la posibilidad de acudir al Arbitraje.
11. Alcance de los suministros	11.1	Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.
12. Entrega y documentos	12.1	Sujeto a lo dispuesto en la Sub cláusula 32.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento indicado en la Lista de

		Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las **CEC**.
13. Responsabilidades del Proveedor	13.1	El Proveedor deberá proporcionar todos los bienes y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC.
14. Precio del Contrato	14.1	Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las **CEC**.
15. Condiciones de Pago	15.1	El precio del Contrato se pagará según se establece en las **CEC**.
	15.2	La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación de soporte que describan, según corresponda, los Bienes entregados y los Servicios Conexos cumplidos, y de los documentos presentados de conformidad con las Cláusulas 7.4 y 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato.
	15.3	El Comprador efectuará los pagos prontamente, pero de ninguna manera podrá exceder cuarenta y cinco (45) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado.
	15.4	Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta.
	15.5	Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa de interés establecida en las **CEC**, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio o fallo de arbitraje.
16. Impuestos y derechos	16.1	El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y

	otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador. 16.2 El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.
17. Garantía Cumplimiento	17.1 El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días de la notificación de la adjudicación del Contrato, deberá suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato. 17.2 Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato. 17.3 Como se establece en las **CEC**, la Garantía de Cumplimiento, si es requerida, deberá estar denominada en la(s) misma(s) moneda(s) del Contrato, o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador, y presentada en una de los formatos estipuladas por el Comprador en las **CEC**, u en otro formato aceptable al Comprador. 17.4 La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. 17.5 Efectuada que fuere la entrega de los bienes y realizada la liquidación del contrato, cuando se establezca en las **CEC**, el Proveedor sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados, con vigencia por el tiempo previsto en las **CEC** y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.
18. Derechos de Autor	18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Comprador directamente o a través del Proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.

19. Confidencialidad de la Información	19.1 El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante, lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la Cláusula 19 de las CGC. 19.2 El Comprador no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo, el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato. 19.3 La obligación de las partes de conformidad con las Sub cláusulas19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicará a información que: (a) el Comprador o el Proveedor requieran compartir con el Banco u otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato; (b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes; (c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o (d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad. 19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos.

	19.5 Las disposiciones de la Cláusula 19 de las CGC permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.
20. Subcontratación	20.1 El Proveedor informará al Comprador por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posterior, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato. 20.2 Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.
21. Especificaciones y Normas	21.1 Especificaciones Técnicas y Planos (a) Los Bienes y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI, Lista de Requisitos y, cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes. (b) El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador, mediante notificación al Comprador de dicho rechazo. (c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa del Comprador y dicho cambio se regirá de conformidad con la Cláusula 32 de las CGC.
22. Embalaje y Documentos	22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando corresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y

	descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse. 22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si los hubiere, especificado en las **CEC** y en cualquiera otra instrucción dispuesta por el Comprador.
23. Seguros	23.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, los Bienes suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad de un país elegible, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los *Incoterms* aplicables **o según se disponga en las CEC**.
24. Transporte	24.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se regirá por los *Incoterms* indicados.
25. Inspecciones y Pruebas	25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se dispone en las **CEC**, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador. 25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Sub cláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador. 25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la Sub cláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación. 25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso

	o consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto. 25.5 El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas. 25.6 El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones. 25.7 El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Sub cláusula 25.4 de las CGC. 25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de informes, de conformidad con la Sub cláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.
26. Liquidación por Daños y Perjuicios	26.1 Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá

	deducir del Precio del Contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados establecido en las **CEC** por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en esas **CEC**. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 34 de las CGC.
27. Garantía de los Bienes	27.1 El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa. 27.2 De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final. 27.3 Salvo que se indique otra cosa en las **CEC,** la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen. 27.4 El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos. 27.5 Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las **CEC**, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador. 27.6 Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por

	cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.
28. Indemnización por Derechos de Patente	28.1 El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Comprador y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a: (a) la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde está el lugar del proyecto; y (b) la venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país. Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resulte del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato. 28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la Sub cláusula 28.1 de las CGC, el Comprador notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda. 28.3 Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por las costas procesales en que hubiera incurrido.

	28.4 El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido. 28.5 El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.
29. Limitación de Responsabilidad	29.1 Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, (a) el Proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato, y (b) la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no podrá exceder el Precio del Contrato, entendiéndose que tal limitación de responsabilidad no se aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipo defectuoso, ni afecta la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por las transgresiones de patente.
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones	30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de la fecha de 28 días antes de la presentación de Ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modificase en el lugar de Honduras donde está ubicado el Proyecto (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte

	posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante, lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se pagará separadamente ni será acreditado si el mismo ya ha sido tenido en cuenta en las provisiones de ajuste de precio, si corresponde y de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC.
31. Fuerza Mayor	31.1 El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor. 31.2 Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos. 31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato	32.1 El Comprador podrá, en cualquier momento, efectuar cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor de acuerdo con la Cláusula 8 de las CGC, en uno o más de los siguientes aspectos: (a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes que deban suministrarse en virtud al Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador; (b) la forma de embarque o de embalaje; (c) el lugar de entrega, y/o

	(d) los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor. 32.2 Si cualquiera de estos cambios causara un aumento o disminución en el costo o en el tiempo necesario para que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato, se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entregas/de Cumplimiento, o a ambas cosas, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula, dentro de los veintiocho (28) días contados a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio del Comprador. 32.3 Los precios que cobrará el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato, deberán convenirse previamente entre las partes, y no excederán los precios que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares. 32.4 Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o modificación al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada por ambas partes.
33. Prórroga de los Plazos	33.1 Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato, el Proveedor o sus Subcontratistas encontrasen condiciones que impidiesen la entrega oportuna de los Bienes o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará prontamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas partes ratificarán la prórroga mediante una enmienda al Contrato. 33.2 Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indicó en la Cláusula 31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidación por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26 de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Sub cláusula 33.1 de las CGC.
34. Terminación	34.1 Terminación por Incumplimiento

	(a) El Comprador, sin perjuicio de otros recursos a su haber en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito al Proveedor en cualquiera de las siguientes circunstancias: (i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC; o (ii) Si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato; o (iii) Si el Proveedor, a juicio del Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción, según se define en la Cláusula 3 de las CGC; o (iv) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que tal fusión ocurra. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en este último caso, haya derecho a indemnización alguna; o (v) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes; (b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 34.1(a) de las CGC, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir. 34.2 Terminación por Insolvencia (a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante comunicación por escrito al Proveedor en

	caso de la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comprobada incapacidad financiera. 34.3 Terminación por Conveniencia. (a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, podrá terminar el Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación. (b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarcar dentro de los veintiocho (28) días siguientes a al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones: (i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o (ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor. 34.4 El Comprador podrá terminar el Contrato también en caso de muerte del Proveedor individual, salvo que los herederos ofrezcan concluir con el mismo con sujeción a todas sus estipulaciones; la aceptación de esta circunstancia será potestativa del Comprador sin que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario. 34.5 El contrato también podrá ser terminado por el mutuo acuerdo de las partes.
35. Cesión	35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC). En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

CGC 1.1(i)	El comprador es: ***Hospital Escuela***
CGC 1.1(a)	El Sitio de entrega es: el Almacén Laboratorio de este Hospital Escuela, como se establece en las Especificaciones Técnicas.
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los Incoterms será*:* 2010
CGC 8.1	Para **notificaciones,** la dirección del Comprador será: Atención: Unidad de Gestión de Licitaciones Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Código postal: 504 País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 331/255 Dirección de correo electrónico: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn**
CGC 10.3	En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren.
CGC 12.1	Detalle de los documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura

	Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. El Comprador deberá recibir los documentos arriba mencionados: una vez entregados los bienes y emitida el Acta de Recepción definitiva emitida por el almacén de Laboratorio. Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.
CGC 14.1	Los precios de los Bienes suministrados y los Servicios Conexos prestados no serán ajustables.
CGC 15.1	La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: I. El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras, según el siguiente cronograma: • Un anticipo de hasta el 25% del contrato, previa presentación de la garantía de anticipo correspondiente. • Una primera estimación: Al recibir los equipos y partes en el sitio del proyecto, debidamente identificados y almacenados. El pago será el saldo restante del valor de los equipos. • Una segunda estimación: Al finalizar la instalación y puesta en marcha del montacargas y el ascensor #1. El pago será el valor total de la mano de obra de estos equipos. • Una tercera estimación: Al finalizar la instalación y puesta en marcha de los ascensores #2 y #3. El pago será el valor total de la mano de obra de estos equipos. • Un pago final: Al emitir el acta definitiva de recepción de todos los equipos (elevadores), una vez que hayan sido probados y aceptados por el encargado del proyecto y el almacén de materiales del Hospital Escuela. II. Cada pago se realizará mediante la emisión del acta de recepción parcial o definitiva, según corresponda, debidamente autorizada y firmada por el encargado del proyecto por parte del Hospital Escuela. III. Cada pago estará sujeto a la formalización del contrato y a la presentación de la documentación legal requerida en la cláusula 12 de las CGC, así como a la comprobación de la entrega del bien.

CGC 15.5	El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar interés al Proveedor es de 45 días. La tasa de interés que se aplicará es la tasa de interés promedio para operaciones activas vigente en el sistema bancario nacional determinada mensualmente para la respectiva moneda por el Banco Central de Honduras.
CGC 17.3	Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, ésta deberá presentarse en la forma de fianza o garantía bancarias emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional, cheques certificados o bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público Por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta nueve (9) meses después de la vigencia del mismo contrato (es decir será de vigencia de nueve (9) meses). Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**
CGC 17.5	Se requerirá una Garantía de Calidad Por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministros de Bienes defectuoso.
CGC 22.2	El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: deberá traer la leyenda: "Propiedad del Estado de Honduras"
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms para el Año 2010.
CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro de Honduras, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en Honduras, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los

	gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado.
CGC 25.1	El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR", así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital.
CGC 26.1	El valor de la liquidación por daños y perjuicios será: de una multa diaria de 0.36% de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal del año 2023, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022.
CGC 27.1	El período de validez de la Garantía de Cumplimiento será por hasta (3) meses posteriores a la duración del contrato.
CGC 27.2	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será treinta (30) días hábiles.
CGC 27.3	ARTÍCULO 90.- En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, dará lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de la rescisión o resolución del contrato. Igual medida se aplicará en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe consignarse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y Contrato.
CGC 28.1	Para efectos de la ejecución del contrato, el mismo tendrá una vigencia de Seis (6) meses contados a partir de la noticacion.

Sección IX. Formularios del Contrato

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES No. XXXX-2023

LICITACIÓN PÚBLICA No. 19-2023-HE-AESUIM

**"XXXX

CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes o Servicios que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de los Suministro de Bienes y/o Servicios suministrado durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no funcionen perfectamente o no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	xxx
	TOTAL					**xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen **CLAUSULA SEXTA: PRECIOS Y ENTREGA DE LOS BIENES:** Los precios contenidos en la oferta de **"EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no

serán objeto de modificación en ningún momento. **"EL PROVEEDOR"** se compromete a entregar el Suministro de Bienes y/o Servicios en la cantidad indicada en el Pliego, el Suministro de Bienes y/o Servicios serán entregados en el Almacén de Suministro de Bienes y/o Servicios de Laboratorio localizado en el Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes y/o Servicios se considerara realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** de la siguiente Manera: Una sola entrega en el Almacén de Laboratorio de acuerdo a cita previa por escrito, dentro de los sesenta (60) días calendario, posteriores a la firma del contrato por ambas partes, equipos que posteriormente serán asignado para la atención de pacientes.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante contrato u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA".**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICION DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes y/o Servicios cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al

proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Laboratorio comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. - . **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito (Clausula primera; Definiciones), debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL

PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SEPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESION O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL**

PROVEEDOR" no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCION: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo contrato. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de

incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se

extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitres (2023).

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**REPRESENTANTE LEGAL**
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXX**

*Contrato Final sujeto a cambios, el anterior descrito solamente es un borrador.

Formato Garantía de Cumplimiento

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, presentada en la licitación No._____

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Formato Garantía de Calidad

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE CALIDAD: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** presentada en la licitación No._____ ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO: ___ _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO 1:
CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO «RECAMBIO DE ELEVADORES EN EL BMQ DEL HOSPITAL ESCUELA.

ANEXO 2:
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS INCORPORADAS.

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ADENDA No. 01-2023

El Hospital Escuela por este medio notifica a las empresas que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la **LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"**

Que en aplicación del Artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Articulo. 105 del Reglamento de la misma Ley, se modifica lo siguiente:

PRIMERO Se incorpora a las Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones las siguientes actividades:

Se deberá agregar a la propuesta técnica y económica las siguientes actividades en vista de la necesidad de estas que actualmente está en condiciones muy dañadas, se agrega un detalle de las actividades y una ampliación de los alcances de estas, así como el área estimada en cada piso. Se adjuntan fotos al final.

	Piso Epoxico Entrada a Ascensores de Bloque Médico Quirúrgico HE	UNID.	CANT.	P. U.	TOTAL
A	Retiro de Material Obsoleto (Ceramica, Vinil y/o Piso Granito) y Limpieza de Superficie de firme, hasta obtener una superficie libre de cualquier tipo de objetos sueltos, polvos, y hongos.	M2	144.00		
B	Picado de firme Para Anclaje de Capa de Nivelacion.	M2	144.00		
C	Colocación de Capa de mortero autonivelante para piso epóxico maximo 3mm de espesor.	M2	144.00		
D	Capa de Pintura Epoxica Color Azul o Gris Oscuro (o especificar color) con acabado Antiderrapante con Arena de Cuarzo. Incluye Imprimante como Primera Capa.	M2	144.00		
E	Acarreo Nocturno de materiales obsoletos con Volqueta	M2	144.00		

ITEMS	LUGAR	ANCHO (mts)	LARGO (mts)	TOTAL (m2)
1	6 piso	2.50	7.15	17.88
2	5 piso	2.00	7.15	14.30
3	4 piso	1.50	7.15	10.73
4	3 piso	3.50	7.15	25.03
5	2 piso	6.80	7.15	48.62
	Pasillo hacia recuperación	3.05	6.70	20.44
6	planta baja	0.60	1.30	0.78
	ESPACIOS DE ACCESO	1.00	6.00	4.68
7	Sotano	0.60	1.30	0.78
	ESPACIOS DE ACCESO	1.00	3.00	2.34
ÁREA TOTAL (M2)				144.00

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

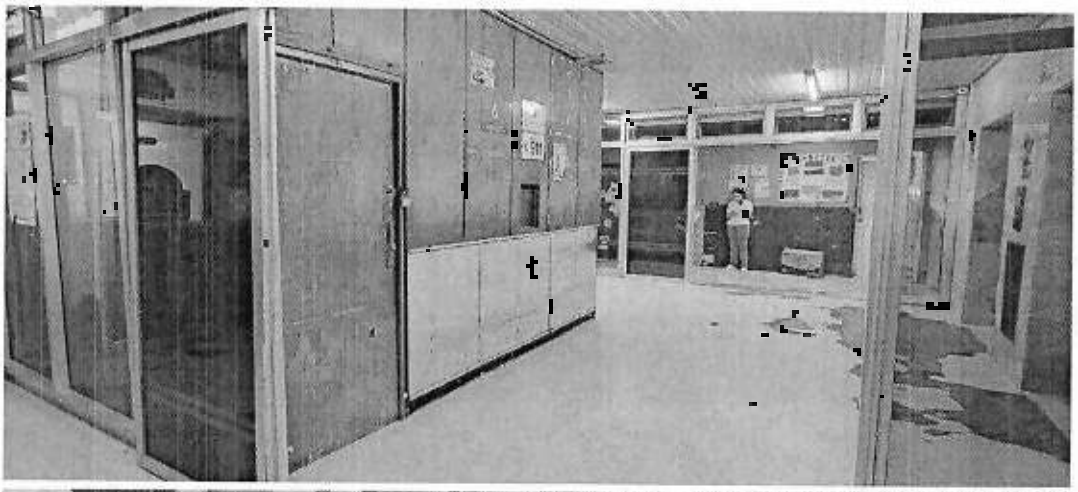
ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

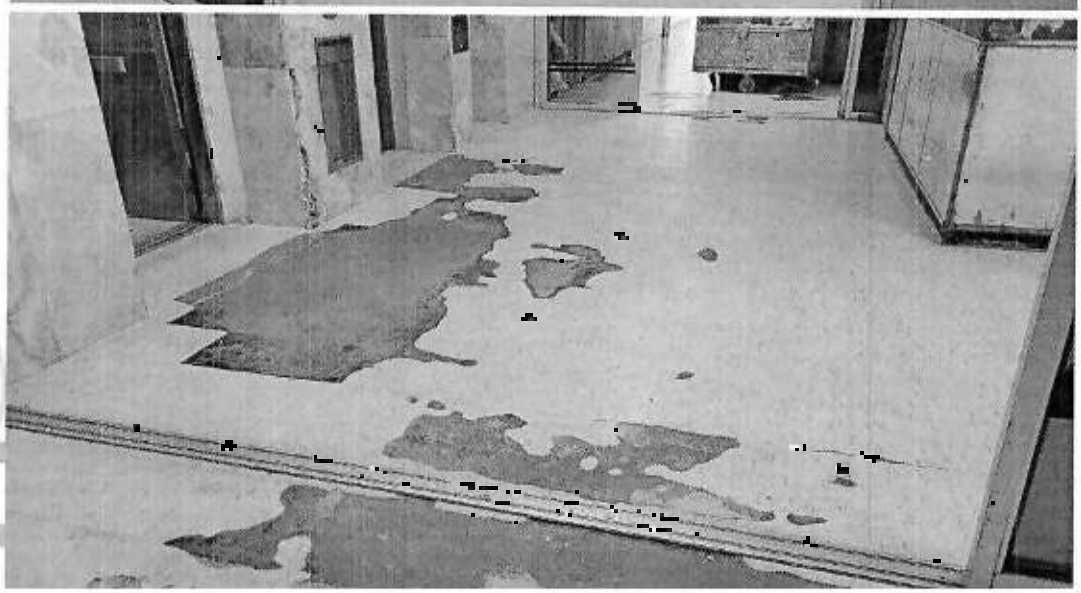
	DEMOLICIONES Y DESMONTAJES	
NOMBRE DE ACTIVIDAD	DEMOLICION DE PISOS DE VINIL, CERAMICA O GRANITO CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS (OCHO NIVELES)	
DESCRIPCIÓN	**EJECUCIÓN**	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**
Este ítem se refiere a los trabajos para demoler y retirar el piso indicado de la manera que se especifica en este artículo, de acuerdo con las líneas, pendientes y cotas fijadas en los planos o por el Supervisor.	1- Utilizar el tipo de equipo 2- Identificar el material que debe ser retirado del piso, el cual debe estar completamente desocupado. 3- Definir el material que se reutilizará, el cual se limpiará y apilará 4- Demarcar el área con cinta de seguridad Desarrollo 5- Inicio de jornada de trabajo con charla de seguridad Remoción (DONDE APLIQUE) 6- Remoción de material en zonas mojar para ablandar 7- Recolección de escombros Se recolectarán y se trasladarán a los botaderos municipales, cumpliendo con normativas de seguridad ambiental.	Durante la demolición deberá ejercerse el mismo cuidado y precaución para evitar accidentes de los trabajadores o terceros, como se prescribe para la construcción.
MATERIALES Y EQUIPO	**MEDIDA Y PAGO**	**DETALLES ESPECÍFICOS**
El proveedor debe contar con: Todos los equipos para realizar las actividades de forma segura, incluyendo el uso de EPP, herramientas y maquinaria en buen estado. Herramientas necesarias (picos, palas, equipos, pendientes, etc.)	La unidad de medida y pago será por metro cuadrado (m²) de DEMOLICIÓN DE PISOS DE VINIL CON EMBOLSADO DE DESECHOS CONTAMINADOS. El pago se hará por la cantidad de m² demolidos y retirados satisfactoriamente, previa aprobación del supervisor. El precio incluirá mano de obra, equipo y transporte necesario para su ejecución.	NO APLICA

ESPECIFICACIÓN TÉCNICA

	ACABADOS	
NOMBRE DE ACTIVIDAD	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EPÓXICO INCLUYE AUTO NIVELADO. (OCHO NIVELES)	
DESCRIPCIÓN	**EJECUCIÓN**	**CARACTERÍSTICAS GENERALES**

Retiro manual de piso tipo Epóxico color dañado existente DISPONIBILIDAD inmediata. En todas las áreas donde se encuentre el piso epóxico dañado.	1. Retiro de piso 2. Preparación de superficie 3. Instalación de piso epóxico de primera 4. Preparación de superficie de segunda aplicación 5. Aplicación de piso epóxico con acabado según especificaciones, este se puede combinar por las diferentes opciones de colores según lo recomendado por el	Después de la aplicación del piso epóxico se debe dejar fraguar por 24 HORAS como mínimo
MATERIALES Y EQUIPO	MEDIDA Y PAGO	DETALLES ESPECÍFICOS
Se debe considerar los costos relacionados al material, mano de obra, maquinaria, herramientas y equipos.	La unidad de medida de pago será por metro cuadrado (m2) que sea SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE PISO EPOXICO INCLUYE ALTO RENDIMIENTO DE PISO ANTIDERRAPANTE. El pago será hecho de acuerdo a la cantidad de metros cuadrados ejecutados en el momento que haya sido aprobado por materiales, herramientas, mano de obra, equipos y transporte necesarios para su ejecución.	No aplica

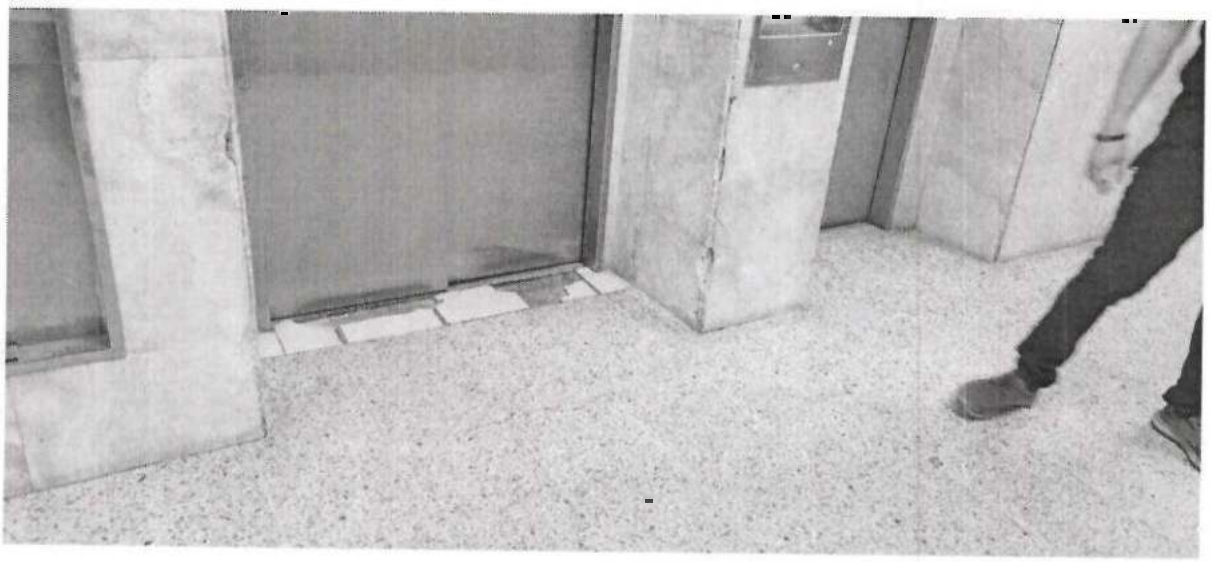




Hospital Escuela

Gobierno de la República

HONDURAS



Se adjunta Placas de Concreto Fracturadas

Tegucigalpa, M.D.C. 28 de enero de 2025

ADOLFINA STEPHANY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA

PLIEGO DE CONDICIONES

LICITACIÓN PRIVADA

No. 33-2023-HE-AE

"ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

Fuente de Financiamiento:

Fondos SEFIN

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. M.D.C., Fondos *2022*

Índice General

AVISO DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE 3

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación 3
Sección I. Instrucciones a los Oferentes 3

Sección II. Datos de la Licitación (DDL) 28

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación 35

Sección IV. Formularios de la Oferta 41
Sección V. Países Elegibles 64

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios 64
Sección VI. Lista de Requisitos 64

PARTE 3 – Contrato 65
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato 65
Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato 85
Sección IX. Formularios del Contrato 89
ANEXO 1 : 99

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar ofertas para el proceso de **LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"**

Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves **22 de junio del año 2023. y como fecha límite de recepción de ofertas el día jueves 6 de julio 2023 a las 9:45 AM** La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acto de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día jueves **6 de julio del año 2023, a las 10:00 a.m.** hora oficial de la Republica de Honduras.

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM, Tel. 22-32-23-22 Ext. 255 Dirección de correo electrónico martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn en la cual deberá informar lo siguiente:

- Manifestación de su interés en participar en este proceso de licitación, Nombre de un contacto, dirección de correo electrónico vigente y números de teléfono.
- El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital Escuela antes de los últimos cinco (5) días de publicación de invitación a participar en el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

Índice de Cláusulas

Pág.

1. Alcance de la licitación 5
2. Fuente de fondos 5
3. Fraude y corrupción 5
4. Oferentes elegibles 5
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 7
6. Secciones de los Documentos de Licitación 7
7. Aclaración de los Documentos de Licitación 8
8. Enmienda a los Documentos de Licitación 9
9. Costo de la Oferta 9
10. Idioma de la Oferta 9
11. Documentos que componen la Oferta 10
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios 10
13. Ofertas Alternativas 11
14. Precios de la Oferta y Descuentos 11
15. Moneda de la Oferta 12
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente 12
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 12
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos 13
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente 13
20. Período de Validez de las Ofertas 14
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta 14
22. Formato y firma de la Oferta 16
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas 16
24. Plazo para presentar las Ofertas 17
25. Ofertas tardías 17
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas 17
27. Apertura de las Ofertas 18
28. Confidencialidad 19
29. Aclaración de las Ofertas 20
30. Cumplimiento de las Ofertas 20
31. Diferencias, errores y omisiones 20
32. Examen preliminar de las Ofertas 21
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica 22
34. Conversión a una sola moneda 22
35. Preferencia nacional 22
36. Evaluación de las Ofertas 23

37. Comparación de las Ofertas 24
38. Poscalificación del Oferente 24
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas 24
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada 24
41. Criterios de Adjudicación 25
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación 25
43. Notificación de Adjudicación del Contrato 25
44. Firma del Contrato 26
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato 26

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

	A. Generalidades
1. Alcance de la licitación	1.1 El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación (DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los bienes y servicios conexos especificados en Sección VI, Lista de Requisitos. El nombre y número de identificación de esta Licitación Pública para adquisición de bienes están especificados en los **DDL.** El nombre, identificación y número de lotes están indicados en los **DDL.** 1.2 Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación: (a) el término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo electrónico) con prueba de recibido; (b) "día" significa día calendario.
2. Fuente de fondos	2.1 La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de la(s) fuente(s) de financiamiento especificada(s) en los **DDL**.
3. Fraude y corrupción	3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Oferentes elegibles	4.1 Podrán participar en esta Licitación todas las empresas que teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen

	comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes: (a) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o

		segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa. 4.2 Las Ofertas presentadas por un Consorcio constituido por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL: (a) la Oferta deberá ser firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios; (b) todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con las condiciones del mismo; (c) uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones por y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio; (d) la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se harán exclusivamente con el socio designado; (e) con la Oferta se deberá presentar el Acuerdo de Consorcio firmado por todas las partes. 4.3 Los Oferentes deberán proporcionar al Contratante evidencia satisfactoria de su continua elegibilidad, en los términos de la cláusula 13.1 de las IAO, cuando el Contratante razonablemente la solicite.
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	5.1	Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato pueden tener su origen en cualquier país
		B. Contenido de los Documentos de Licitación
6. Secciones de los Documentos de	6.1	Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2, y 3 incluidas sus respectivas secciones que a

Licitación	continuación se indican y deben ser leídas en conjunto con cualquier enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO.
	PARTE 1 – Procedimientos de Licitación • Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) • Sección II. Datos de la Licitación (DDL) • Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación • Sección IV. Formularios de la Oferta • Sección V. Países Elegibles
	PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios Sección VI. Lista de Requerimientos
	PARTE 3 – Contrato • Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC) • Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato (CEC) • Sección IX. Formularios del Contrato
	6.2 El Llamado a Licitación emitido por el Comprador no forma parte de los Documentos de Licitación. 6.3 El Comprador no se responsabiliza por la integridad de los Documentos de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador. 6.4 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.
7. Aclaración de los Documentos de Licitación	7.1 Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación que requiera alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación deberá comunicarse con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL.** El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos el número de días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas indicado en los **DDL**. El Comprador enviará copia de las respuestas, incluyendo una

	descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los Documentos de Licitación directamente del Comprador. 7.2 Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn). 7.3 Si como resultado de las aclaraciones, el Comprador considera necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8 y Sub cláusula 24.2, de las IAO.
8. Enmienda a los Documentos de Licitación	8.1 El Comprador podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda. 8.2 Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador. 8.3 Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn). 8.4 El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas, de conformidad con la Sub cláusula 24.2 de las IAO.
	C. Preparación de las Ofertas
9. Costo de la Oferta	9.1 El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
10. Idioma de la Oferta	10.1 La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español**.** Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes estén

	acompañados de una traducción fidedigna al español. Para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá.
11. Documentos que componen la Oferta	11.1 La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos: (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad con las Cláusulas 12, 14 y 15 de las IAO; (b) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Cláusula 21 de las IAO; (c) confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22 de las IAO; (d) evidencia documentada, de conformidad con la cláusula 16 de las IAO, que establezca que el Oferente es elegible para presentar una oferta; (e) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 17 de las IAO, que certifique que los Bienes y Servicios Conexos que proporcionará el Oferente son de origen elegible; (f) evidencia documentada, de conformidad con las Cláusulas 18 y 30 de las IAO, que establezca que los Bienes y Servicios Conexos se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación; (g) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada; y (h) cualquier otro documento requerido en los **DDL**.
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios	12.1 El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. Este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. 12.2 El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y Servicios Conexos, según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.

13. Ofertas Alternativas	13.1 A menos que se indique lo contrario en los **DDL,** no se considerarán ofertas alternativas.
14. Precios de la Oferta y Descuentos	14.1 Los precios y descuentos cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta y en la Lista de Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación. 14.2 Todos los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios. Si una Lista de Precios detalla artículos, pero no los cotiza, se asumirá que los precios están incluidos en los precios de otros artículos. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se aplicarán los ajustes correspondientes, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO. 14.3 El precio cotizado en el formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca. 14.4 El Oferente cotizará cualquier descuento incondicional e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta. 14.5 Las expresiones DDP (Delivered Duty Paid: Entregado Derechos Pagados, lugar de destino convenido), DAP (Delivered At Place: Entrega en lugar, de destino convenido) y otros términos afines se regirán por las normas prescritas en la edición vigente de Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org), según se indique en los **DDL.** Los precios deberán cotizarse como se indica en cada formulario de Lista de Precios incluidos en la Sección IV, Formularios de la Oferta. El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al Comprador la comparación de las ofertas. Esto no limitará de ninguna manera el derecho del Comprador para contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos. Al cotizar los precios, el Oferente podrá incluir costos de transporte cotizados por empresas transportadoras registradas en cualquier país elegible, de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Asimismo, el Oferente podrá adquirir servicios de seguros de cualquier país elegible de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Los precios deberán registrarse de la siguiente

	manera: (i) el precio de los bienes cotizados entregados en el lugar de destino convenido en Honduras especificado en los **DDL**, incluyendo todos los derechos de aduana y los impuestos a la venta o de otro tipo ya pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes; (ii) todo impuesto a las ventas u otro tipo de impuesto que obligue Honduras a pagar sobre los Bienes en caso de ser adjudicado el Contrato al Oferente. 14.6 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo. 14.7 Si así se indica en la sub cláusula 1.1 de las IAO, el Llamado a Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o para combinación de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponder al 100% de los artículos indicados en cada lote y al 100% de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer reducción de precios (descuentos) por la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
15. Moneda de la Oferta	15.1 El Oferente cotizará en Lempiras salvo que en los DDL se indique que los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En tal caso, los Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas, pero no podrán emplear más de tres monedas además del Lempira.
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente	16.1 Para establecer su elegibilidad, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO, los Oferentes deberán completar el Formulario de Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios	17.1 No se requiere presentar documentos para establecer elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos.

Conexos	
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos	18.1 Con el fin de establecer la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos, los Oferentes deberán proporcionar como parte de la Oferta evidencia documentada acreditando que los Bienes cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares especificados en la Sección VI, Lista de Requerimientos. 18.2 La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa, planos o datos, y deberá incluir una descripción detallada de las características esenciales técnicas y de funcionamiento de cada artículo demostrando conformidad sustancial de los Bienes y Servicios Conexos con las especificaciones técnicas. De ser procedente el Oferente incluirá una declaración de variaciones y excepciones a las provisiones en los Requisitos de los Bienes y Servicios. 18.3 Los Oferentes también deberán proporcionar una lista detallada que incluya disponibilidad y precios actuales de repuestos, herramientas especiales, etc. necesarias para el adecuado y continuo funcionamiento de los bienes durante el período indicado en los **DDL**, a partir del inicio de la utilización de los bienes por el Comprador. 18.4 Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo, así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya incluido el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas. Los Oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad, marcas, y/o números de catálogos siempre y cuando demuestren a satisfacción del Comprador, que las substituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los Requisitos de los Bienes y Servicios.
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente	19.1 La evidencia documentada de las calificaciones del Oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada, deberá establecer a completa satisfacción del Comprador: (a) que, si se requiere en los **DDL**, el oferente que no fabrique o produzca los bienes a ser suministrados en Honduras deberá presentar una Autorización del Fabricante mediante el formulario incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.

	(b) que, si se requiere en los **DDL,** en el caso de un Oferente que no está establecido comercialmente en Honduras, el Oferente está o estará (si se le adjudica el contrato) representado por un Agente en Honduras equipado y con capacidad para cumplir con las obligaciones de mantenimiento, reparaciones y almacenamiento de repuestos, estipuladas en las Condiciones del Contrato y/o las Especificaciones Técnicas; (c) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
20. Período de Validez de las Ofertas	20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el período determinado en los **DDL** a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Comprador. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento. 20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Comprador podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también ésta deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas, con excepción de lo dispuesto en la Sub cláusula 20.3 de las IAO. 20.3 En el caso de contratos con precio fijo, si la adjudicación se retrasase por un período mayor a cincuenta y seis (56) días a partir del vencimiento del plazo inicial de validez de la oferta, el precio del Contrato será ajustado mediante la aplicación de un factor que será especificado en la solicitud de prórroga. La evaluación de la oferta deberá basarse en el precio cotizado sin tomar en cuenta el ajuste mencionado.
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta	21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta. 21.2 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por el porcentaje **estipulado en los DDL** y denominada en

	Lempiras. En caso de que la oferta se presente en moneda diferente, a los fines del cálculo de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, estas se convertirán en Lempiras a la tasa de cambio aplicable según la cláusula 34.1 de las IAO. 21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: (a) ser presentada en original (no se aceptarán copias); (b) permanecerá válida por un período que expire 30 días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde. 21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: (a) garantía bancaria emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (b) fianza emitida por una institución de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (c) Cheque certificado; Bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. 21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que sustancialmente responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento. 21.6 La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre su Garantía de Cumplimiento. 21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si: (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta; o (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 28 de las IAO; (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo

	estipulado con: (i) firmar el Contrato; o (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada. 21.8 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta, o según se indique en los **DDL**
22. Formato y firma de la Oferta	22.1 El Oferente preparará un original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además, el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta que se indica en los **DDL** y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. 22.2 El original y todas las copias de la oferta deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. 22.3 Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.
	D. Presentación y Apertura de las Ofertas
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas	23.1 Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los **DDL**. (a) Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o las entreguen personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, inclusive ofertas alternativas si fueran permitidas en virtud de la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre. El resto del procedimiento será de acuerdo con la Sub cláusula 23.2 de las IAO. 23.2 Los sobres interiores y el sobre exterior deberán: (a) llevar el nombre y la dirección del Oferente; (b) estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se

	indica en la Sub cláusula 24.1 de las IAO; (c) llevar la identificación específica de este proceso de licitación indicado en la Cláusula 1.1 de las IAO y cualquier otra identificación que se indique en los **DDL**; y (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas, especificadas de conformidad con la Sub cláusula 27.1 de las IAO. Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.
24. Plazo para presentar las Ofertas	24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la dirección y no más tarde que la fecha y hora que se indican en los **DDL.** 24.2 El Comprador podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 8 de las IAO. En este caso todos los derechos y obligaciones del Comprador y de los Oferentes previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.
25. Ofertas tardías	25.1 El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas, en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas	26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, de conformidad con la Cláusula 23 de las IAO, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá incluir una copia de dicha autorización de acuerdo a lo estipulado en la Sub cláusula 22.2 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser: (a) presentadas de conformidad con las Cláusulas 22 y 23 de

	las IAO (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias) y los respectivos sobres deberán estar claramente marcados "RETIRO", "SUSTITUCIÓN" o "MODIFICACIÓN" y (b) recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24 de las IAO. 26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado de conformidad con la Sub cláusula 26.1 de las IAO serán devueltas sin abrir a los Oferentes remitentes. 26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.
27. Apertura de las Ofertas	27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL.** El procedimiento para apertura de ofertas presentadas electrónicamente si fueron permitidas, es el indicado en la Cláusula 23.1 de las IAO**.** 27.2 Primero se abrirán los sobres marcados como "RETIRO" y se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al Oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como "SUSTITUCIÓN" se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al Oferente remitente. No se permitirá ninguna sustitución a menos que la comunicación de sustitución correspondiente contenga una autorización válida para solicitar la sustitución y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Los sobres marcados como "MODIFICACIÓN" se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación correspondiente contenga la autorización válida para solicitar la modificación y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se

	considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas. 27.3 Todos los demás sobres se abrirán de uno en uno, leyendo en voz alta: el nombre del Oferente y si contiene modificaciones; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u ofertas alternativas; la existencia de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta; y cualquier otro detalle que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías, de conformidad con la Sub cláusula 25.1 de las IAO. 27.4 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertas que incluirá como mínimo: el nombre del Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación; el precio de la Oferta, por lote si corresponde, incluyendo cualquier descuento y ofertas alternativas si estaban permitidas; y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se le solicitará a los representantes de los Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo, y será publicado en línea si fue permitido ofertar electrónicamente. Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
28. Confidencialidad	28.1 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato. 28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta. 28.3 No obstante lo dispuesto en la Sub cláusula 28.2 de las IAO, si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la

	licitación, deberá hacerlo por escrito.
29. Aclaración de las Ofertas	29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, el Comprador podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.
30. Cumplimiento de las Ofertas	30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta. 30.2 Una oferta que se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Una desviación, reserva u omisión significativa es aquella que: (a) afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o (b) limita de una manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o (c) de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas.
31. Diferencias, errores y omisiones	31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar alguna

	diferencia u omisión cuando ésta no constituya una desviación significativa. 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada. 31.3 A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera: (a) si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario; (b) si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total; (c) si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados. 31.4 Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.
32. Examen preliminar de las Ofertas	32.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todos los documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo. 32.2 El Comprador confirmará que los siguientes documentos e

	información han sido proporcionados con la oferta. Si cualquiera de estos documentos o información faltara, la oferta será rechazada. (a) Formulario de Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 12.1 de las IAO; (b) Lista de Precios, de conformidad con la Sub cláusula 12.2 de las IAO; y (c) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 21 de las IAO.
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica	33.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las CGC y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos de los Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa. 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO, la oferta será rechazada.
34. Conversión a una sola moneda	34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras para transacciones semejantes, vigente 28 días antes de la fecha de apertura de Ofertas.
35. Preferencia nacional	35.1 En caso de que en esta Licitación se presenten ofertas de empresas extranjeras, se aplicará un margen de preferencia nacional en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento. 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que los oferentes extranjeros tendrán trato nacional.

36. Evaluación de las Ofertas	36.1 El Comprador evaluará todas las ofertas que se determine que hasta esta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 36.2 Para evaluar las ofertas, el Comprador utilizará únicamente los factores, metodologías y criterios definidos en la Cláusula 36 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología. 36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente: (a) el precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO; (b) el ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos de conformidad con la Sub cláusula 31.3 de las IAO; (c) el ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO; (d) ajustes debidos a la aplicación de criterios de evaluación especificados en los **DDL** de entre los indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación; (e) ajustes debidos a la aplicación de un margen de preferencia, si corresponde, de conformidad con la cláusula 35 de las IAO. 36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta: (a) los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Honduras sobre los bienes si el contrato es adjudicado al Oferente; (b) ninguna disposición por ajuste de precios durante el período de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta. 36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se

	indique lo contrario en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Sub cláusula 36.3(d) de las IAO. 36.6 Si así se indica en los **DDL,** estos Documentos de Licitación permitirán que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permitirán que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada como la más baja, está detallada en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
37. Comparación de las Ofertas	37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 36 de las IAO.
38. Pos calificación del Oferente	38.1 El Comprador determinará, a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado como el que ha presentado la oferta evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta, está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente. 38.2 Dicha determinación se basará en el examen de la evidencia documentada de las calificaciones del Oferente que éste ha presentado, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO. 38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa resultará en el rechazo de la oferta del Oferente, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas	39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada	40.1 La Licitación podrá declararse desierta cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. Se declarará

	desierto el lote en el cual no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. 40.2 La Licitación deberá declararse fracasada cuando: a) Se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; b) Las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o el Pliegos de Condiciones; c) Se comprueba la existencia de colusión; d) Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado por la administración; e) Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados que determinaren la no conclusión del contrato, entendiéndose como tal entre otras: Catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerra, revoluciones, motines, desorden social, naufragio e incendio.
	F. Adjudicación del Contrato
41. Criterios de Adjudicación	41.1 El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación	42.1 Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados en los **DDL**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
43. Notificación de Adjudicación del Contrato	43.1 30 días antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes. 43.2 El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn), los resultados de la licitación, identificando la oferta y número de lotes y la siguiente información: (i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; (ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; (iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y precios evaluados de cada oferta evaluada; (iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas

	fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y (v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado, así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Después de la publicación de la adjudicación del contrato, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Comprador explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron seleccionadas. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá prontamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite dichas explicaciones. 43.3 El adjudicatario deberá presentar, previo a su contratación, entre otros, lo siguiente: a) Constancia de Servicio de Administración de Rentas de Honduras (antes DEI) de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años; b) Constancia de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración; c) Constancia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones a dicho instituto, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social. d) Constancia de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. e) Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la secretaria de Trabajo y Seguridad Social, en caso de que la contratación haga uso intensivo de personal sujeto a pagos de salario mínimo como por ejemplo servicios de seguridad y limpieza.
44. Firma del Contrato	44.1 Inmediatamente después de la notificación de adjudicación, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato. 44.2 El Oferente seleccionado tendrá un plazo de 10 días después de la fecha de recibo del Contrato para firmarlo, fecharlo y devolverlo al Comprador. 44.3 Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta, de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO.
45. Garantía de	45.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la

Cumplimiento del Contrato	notificación de adjudicación de parte del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato, u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO. 45.2 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el Comprador podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, y que el Comprador determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y servicios conexos que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO, Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

Cláusula en las IAO	**A. Disposiciones Generales**
IAO 1.1	El Comprador es: **HOSPITAL ESCUELA**
IAO 1.1	LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE- **"ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"** Las cantidades y la distribución del equipo se detallan en la Parte II, Numeral 2) Especificaciones Técnicas.
IAO 2.1	La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de Fondos SEFIN, en el Objeto de Gasto 42340, Equipo de elevación y tracción.
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
IAO 7.1	Para **aclaraciones de los pliegos,** solamente, la dirección del Comprador es: Hospital Escuela Atención: Unidad de Gestión de Licitaciones. Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Código postal: 504 País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 331/255 Dirección de correo electrónico: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn**

IAO 7.1	Las solicitudes de aclaración, si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador antes de los últimos cinco **(5) días previos a la fecha límite para la presentación de ofertas.**
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(h)	Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales en papel membretado de la empresa en su oferta: **1. Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).(DS)** • En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite. **En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).** 2. **Acreditación del Poder de Representación**, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley. (DS) 3. **Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN)** y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público). (DS) 4. **Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social,** inscrita en el Registro Público de Comercio; adjuntando la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendarios previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DS). 5. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (vigentes)**: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) Declaración Jurada de integridad

	6. **Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes**: objeto de esta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos dos (2) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros. (DS) **7. Constancia de antecedentes penales (vigentes.)** del representante legal de la sociedad mercantil vigente a la fecha de presentación de la oferta. **8. Balance General y Estado de Resultados:** durante los últimos dos (2) años o del tiempo de existencia de la Empresa en caso de ser menor a este período, auditados por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). El Contador y el Auditor deberán presentar la Constancia de Solvencia del Colegio Profesional vigente al cual están inscritos." 9. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE) :** Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes: • Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN); • Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP); • Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO); • Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO). Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión. 10. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. La documentación que sea presentada en fotocopia deberá encontrarse debidamente autenticados. Los oferentes deberán presentar un certificado de autenticidad para copias y otro para firmas, según sea el caso. Cada copia autenticada deberá de ser firmada (firma corta) y sellada por el notario responsable.
IAO 13.1	NO **considerarán** ofertas alternativas.
IAO 14.5	La edición de Incoterms es del Año 2010

IAO 14.5 (i)	En el caso de bienes a ser suministrados desde Honduras (nacionales o importados que ya se encuentren en el país), los bienes deberán ser cotizados para su entrega en el lugar de destino convenido. En el caso de bienes a ser suministrados desde el extranjero, los bienes deberán ser cotizados utilizando el INCOTERM *"DAP (Entregada en el Lugar) en el lugar de destino convenido": El término DAP significa que el vendedor asume todos los costes, incluidos el transporte principal y el seguro (no obligatorio), hasta que la mercancía se despacha en la Terminal definida. Asumiendo los riesgos hasta el momento.* Los INCOTERM pueden ser obtenidos de la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org).
IAO 14.5 (i)	El lugar de destino convenido es el Almacén de Materiales, ubicado en el Hospital Escuela, será en una sola entrega y a la ves realizar la instalación, máximo Seis (6) meses días Calendario, contados a partir de la entrega de la notificación posteriormente se plasmará en el contrato.
IAO 14.7	Los precios cotizados para cada partida deberán corresponder al 100% de las cantidades especificadas de este Equipo.
IAO 15.1	El Oferente ***"No podrá"*** cotizar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible.
IAO 18.3	El período de tiempo estimado de funcionamiento de los Equipos (para efectos de repuestos) es: **No aplica.**
IAO 19.1	No se requieren Servicios posteriores a la venta.
IAO 20.1	El plazo de validez de la oferta será de noventa **(90) días Calendario**.
IAO 21.2	La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un **DOS (2%)** por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días **ADICIONALES**, después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (es decir **UN PLAZO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS**. como lo establece la cláusula IAO 21.3. (DNS)
IAO 21.8	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta

<table>
<tr><td>IAO 22.1</td><td>Además de la oferta original, el número de copias es Una (1), Así mismo debe acompañar una copia de los formularios de Carta Propuesta, Formulario de Listado de Precios y Literatura de los bienes, en versión digital en una USB en un formato (Word o Excel) que permita copiar el contenido, también deberá contener el detalle de imágenes de los productos por Lote en formato “PNG” o “JPG”, con las dimensiones aproximadas de 200 x 200 pixeles. En el USB deberá establecerse claramente que incluye las imágenes por Lote, es de carácter obligatorio la presentación de esta información Adjunta en la oferta original, para efectos de evaluación de cada oferta. (DS)</td></tr>
<tr><td></td><td>D. Presentación y Apertura de Ofertas</td></tr>
<tr><td>IAO 23.1</td><td>Los Oferentes no podrán presentar Ofertas electrónicamente.</td></tr>
<tr><td>IAO 23.2</td><td>Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA,

Nombre del Oferente y su dirección completa.

ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA

LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AE “ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA”

ESQUINA SUPERIOR DERECHA

<u>Fecha de presentación</u>

No abrir antes del día jueves 6 de julio del 2023<u>, a las 10:00 a.m.</u>

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA</td></tr>
<tr><td>IAO 24.1</td><td>Para propósitos de la presentación de las ofertas, la oferta deberá presentarse en sobre cerrado, la recepción de las ofertas previo al día de apertura se realizará en las oficinas de la Unidad de Gestión de Licitaciones, la recepción de ofertas el día de la apertura se efectuará en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C. hasta el día jueves 6 de julio del 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve horas con cuarenta y cinco minutos de la mañana (9:45 a.m.)</td></tr>
</table>

	La apertura de las ofertas tendrá lugar en: El Hospital Escuela, se llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público, Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz Ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. el día **jueves 6 de julio del 2023, a las 10:00 a.m.**, hora oficial de la Republica de Honduras
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
IAO 36.3 (d)	Los ajustes se determinarán utilizando los siguientes criterios de entre los enumerados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación (a) Desviación en el plan de entregas: de acuerdo a la aprobación del Comprador, previo a solicitud de justificación del proveedor (b) Desviación en el plan de pagos: **No. Aplica** (c) El costo de reemplazo de componentes importantes, repuestos obligatorios y servicio: El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico del equipo al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el "EL PROVEEDOR" adjudicado deberá reponer al hospital el equipo que haya sido rechazado en un plazo máximo de 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Laboratorio comunique por escrito el incumplimiento respectivo. "El PROVEEDOR" deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes.((d) Los costos estimados de operación y mantenimiento durante la vida del Equipo: **No Aplica** (e) El rendimiento y productividad del equipo ofrecido: **No aplica** (f) Evaluación Técnica de la oferta
IAO 36.6	Los Oferentes podrán cotizar precios separados por uno o más partidas y la metodología será la siguiente: (*véase la Sección III Criterios de Evaluación)* y podrá ser adjudicado uno o más oferentes
IAO 40.1	Se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya recibido como mínimo una **(1) OFERTA.** Se declarará desierto si no se hubieren presentado el mínimo requerido de ofertas detallado en el párrafo anterior.
	F. Adjudicación del Contrato

IAO 44.2	Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento y presente los documentos dentro del plazo establecido, dará derecho a "EL HOSPITAL ESCUELA" a dejar sin efecto la adjudicación, y ejecutar la Garantía de mantenimiento de Oferta, cuando así ocurra, el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para "EL HOSPITAL ESCUELA".

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

Al evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en la Sub cláusula 36.3 (d) de las IAO y en los **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3 (d), aplicando los métodos y criterios indicados a continuación.

a) Plan de entregas (según el código de Incoterms indicado en los **DDL**)

*Los Bienes detallados en la Lista de bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable estipulado en la Sección VI, Plan de Entregas (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se otorgará crédito por entregas anteriores a la fecha más temprana, y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final se considerarán que no cumplen con lo solicitado. Solamente para propósitos de evaluación y según se especifica en los **DDL**, Sub cláusula 36.3(d), se adicionará un ajuste al precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "Primera Fecha de Entrega" dentro de este plazo aceptable indicado en la Sección VI, Plan de Entregas.*

b) Variaciones en el Plan de Pagos, No Aplica.

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

*La lista de los artículos y las cantidades de piezas ensambladas, componentes y repuestos seleccionados principales que posiblemente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los **DDL**, Sub cláusula 18.3, se presenta en la Lista de Bienes. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.*

d) Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en la licitación después de la venta.

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador el establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos mínimas, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) y (e) de los **DDL**, si la misma fuera cotizada por separado.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento. **No Aplica.**

f) Desempeño y productividad del equipo. **No Aplica.**

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas serán analizadas y comparadas de la siguiente manera:

FASE I, Verificación Legal

ASPECTO VERIFICABLE (ejemplo)	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un Dos (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días, después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (es decir un plazo de ciento veinte (120) días, como lo establece la cláusula IAO 21.3. (DNS)		

CAPACIDAD FINANCIERA

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos financieros:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.		
Copia autenticada del Estado de Resultados, debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.		
Demuestra Solvencia Económica		
Autoriza que ***Hospital Escuela*** pueda verificar la documentación presentada		

FASE II, Evaluación Técnica

El Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

La evaluación técnica (ET); será realizada por la comisión de evaluación utilizando la herramienta de ponderación, en la tabla que se detalla de la siguiente manera:

Ponderación de Evaluación Técnica		
Categorías	explicación	Valor
Generales	Esta categoría contiene las especificaciones de tipo general de un determinado equipo médico desde su material externo hasta otro tipo de factores	15%
Parámetros de Operación y/o Componentes	Esta categoría contiene las características como sus módulos de operación, las tecnologías que utiliza, las funciones que posee y todo tipo de características específicas del equipo, se podrá decir que este es el segmento de la parte técnica más importante.	30%
Accesorios y/o Insumos	Esta categoría contiene las descripciones de los accesorios o insumos que puede requerir un determinado tipo y modelo de equipo, debe ir conforme a las necesidades medicas	15%
Características Eléctricas	Esta categoría trata sobre el cumplimiento del suministro eléctrico en el que será utilizado, también otra característica relacionada, como batería o reguladores	10%
Condiciones de Recepción	Esta categoría se manifiestan los requisitos, restricciones y condiciones para poder recibir un equipo determinado, conforme a los requerimientos y necesidades del Hospital.	15%
Garantía	Esta categoría expresa la cantidad de tiempo y modalidad que sea de garantía	15%
Total		100%

Si en determinada especificación técnica, no cuenta con las categorías de: "Parámetros de Operación y/o componentes" y/o "características eléctricas", en dicho caso la ponderación perteneciente a la categoría de "Parámetros" se le suma a la categoría "Generales" y la ponderación de la categoría de "Características Eléctricas" se le suman a la Categoría de "Accesorios", cada categoría tiene una cantidad "n" de Ítems, de características en el equipo

adquirir y por cada ítem que no cumpla se le resta del valor Asignado a cada categoría, con ello lo que se pretende es obtener una ponderación en base al 100%.

Metodología de la evaluación clínica (EC); tomando en consideración el criterio de los usuarios de un equipo médico, se considera la siguiente evaluación:

Ponderación de Evaluación Clínica		
Variable	Grado de Importancia	Porcentaje
Utilidad Clínica con las funciones que posee: Se refiere al grado de utilidad que tendrá el equipo ofertado para el usuario clínico.	Importante	15%
Experiencia o Historial con el equipo: hace referencia a una determinada experiencia documentada o historial de cumplimiento que la parte clínica pueda argumentar en bases a sus años de experiencia y uso con distintas marcas o modelos de equipos.	Muy Importante	25%
Funcionalidad: Tiene como objetivo evaluar si las funciones expresadas del equipo ofertado, satisfacen la necesidad de tal manera que generen la confiabilidad de su capacidad en funciones dentro de una determinada sala o servicio	Muy Importante	45%
Facilidad de uso: Tiene como objetivo evaluar si el equipo posee un diseño o funciones que orientan a permitir una facilidad o amigabilidad de uso	Importante	15%
Total		100%

Índice Técnico y Clínico (ITC): es una ponderación integral de las dos evaluaciones previas, este puntaje será utilizado para facilitar la evaluación económica en la siguiente etapa. Utilizando la siguiente formula:

ITC: 0.65*ET+0.35*EC

Se escogerá las tres puntuaciones más altas de ITC y se someterán al proceso de criterio pertinente a la metodología de la evaluación económica.

Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, El Hospital establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los documentos de conformidad, la oferta será rechazada.

Solamente las ofertas que cumplan con un ITC mayor al 80% pasaran a la evaluación económica

Experiencia y Capacidad Técnica

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

1) Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)

2) Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes: objeto de ésta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros.

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización: *Literatura o Brochour de cada uno de los equipos solicitados.*

FASE III, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación de la partida.

Se Tomará en consideración el tiempo propuesto para la entrega del equipo.

El Comprador adjudicará al Oferente que ofrezca la oferta que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados.

COMPARACIÓN FINAL DE LAS OFERTAS

El Hospital comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más económica y técnicamente adecuada en base al artículo 52 de la LCE, en cumplimiento de las condiciones o características técnicas para poder seleccionar al Oferente de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia, lo cual quedará debidamente justificado.

La Calificación Final (CF) Se realizará con la siguiente formula:

$$CF=0.85*ITC+0.15*EE$$

2. Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 l/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de la licitación procediendo entonces a la adjudicación del contrato.

Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete puntos cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]* Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN N°. *: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los Documentos de Licitación, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Servicios de conformidad con los Datos de Licitación y de acuerdo con la entrega del servicio establecido en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en xxxxx (xx) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con el Numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la*

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras	Monedas de conformidad con la Sub cláusula 15.1 del IAO-15	Fecha: _____ LPN No: _____ Página N° _____ de _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación No._____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges,

personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LABADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CODIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de*

delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____
Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1. A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación **y en la ejecución del contrato que de resultar adjudicados** en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

d) **PRACTICAS COERCITIVAS**: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN:** como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo

que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera **ACEPTO Y ENTIENDO** que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS,** se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin más trámite que una comunicación escrita.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.
Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)
Atentamente,

Firma: _____

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre de la Empresa:_____

Nombre del Equipo:_____

Número de Partida: _____

Marca:_____Modelo: _____

País de Origen del Equipo: _____

Nombre y Número del Certificado del Equipo: _____

N° De Licencia De Distribuidor:_____

Especificaciones Técnicas Solicitadas por el Hospital	Especificaciones Técnicas Ofrecidas por la Empresa	Observaciones
En cuanto a la columna de especificación Técnica solicitada por el Hospital Escuela, el oferente deberá transcribir literalmente las especificaciones según se detallen en el pliego de condiciones o Addendum, se prohíbe la modificación de las mismas	*En esta columna de especificación Técnica Ofrecidas deberá detallar la descripción del equipo con todos sus componentes y accesorios ofertados.*	

Deberá presentar muestra o literatura descriptiva de los productos ofertados donde se pueda apreciar las medidas, marca, modelo País de Origen y sus componentes.

_____

Nombre y firma del representante legal

1. Especificaciones Técnicas

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para el objeto de esta Licitación Pública, de acuerdo a las siguientes Especificaciones Técnicas.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
RECAMBIO DE ELEVADOR 1600KG 20 PERSONAS						
	A	ELEVADOR DE PASAJEROS				
1	A1	N/A	N/A	C/U	3	Suministro, instalación y puesta en marcha de elevador de 8 paradas, de 1600 Kg de carga de tracción, compacto de tipo eléctrico, velocidad 1.00 a 1.75m/s. Equipo sin sala de máquinas. Incluye montaje de todos los equipos asociados, motores, salidas de energía, Iluminación de cabina de tipo LED, Iluminación de emergencia en cabina, escalera marinera en el foso, botonera de inspección en el foso, transformador, supresores de transientes, Iluminación del cubo, poleas, cables, puertas, soportes, rieles nivelación, botoneras, indicadores de nivel, pruebas de elevado, paredes de cabinas de acero inoxidable texturizado, piso de vinil oscuro de alto trafico (Antideslizante), cielo con iluminación total directa, pasamanos redondos de acero inoxidable en paredes laterales para uso rudo. Debe contener el sistema antisísmico. La oferta deberá contener el desmontaje de elevadores existentes, así como todas las obras complementarias necesarias para la instalación del elevador nuevo. Las dimensiones del cubo de elevador, boquetes de puertas, entre otros, deben ser verificadas en campo por el oferente. **DESGLOSE:** **a**)- Máquinas y motores de tracción: tracción directa (sin engranajes) formando unidad compacta con motor eléctrico sistema de frenado y polea de tracción, con capacidad mínima de 180 arranques por hora. **b)**- Sistema de control y accionamiento: accionamiento

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						electromecánico sin mecanismo reductor e incorporar sistema de control electrónico computarizado. Todos los sistemas están asociados con variadores de velocidad, del tipo frecuencia variable V.V.V.F de bluce cerrado y retroalimentado. Los sistemas de control deben incluir adicionalmente la operación con fuerza de emergencia, operación de emergencia de incendio (Accionamiento manual o automático) y operación de emergencia. **c)-**Sistema de rieles y contrapesos: perfiles de riel sólidos y normalizado. Los contrapesos están constituidos por materiales de fundición o con bloques de hormigón unidos a un bastido. **d)-**Sistemas de puertas: puertas metálicas compuestas por dos hojas corredizas de abertura central/desplazamiento horizontal de operación automática. Los sistemas de detección y reapertura deberán ser del tipo malla red infrarroja. **e)-** Cabina: de construcción metálica con revestimiento interior en acero inoxidable tipo Scotch antihuellas. Piso revestido con material tipo vinilo altamente resistente al tráfico de 3.2mm de espesor. Con protectores de impacto en varios niveles. Con ventilación natural y ventilación forzada. Pasamanos de acero inoxidable satinado en los paneles interiores. Iluminación tipo LED. **f)**-Botonera y señalizaciones: con tapas en acero inoxidable y botones tipo mecánico con pulsado de micro recorrido y superficie metálica. Además, las botoneras incluirán el sistema de lectura Braille. Contará con un sistema visual y audible de llegada de destino con volumen de funcionamiento ajustable y/o programable.
2	A.2	N/A	N/A	C/U	48	Suministro e Instalación de Perfil de aluminio para junta en piso en accesos a elevadores en cada nivel. Incluye tornillos de fijación.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
3	A.3	N/A	N/A	C/U	3	Desmontaje de elevadores con cuarto de máquinas actualmente instalados, incluye: desmontaje de todos los equipos y accesorios del elevador, resanes en paredes y losa, traslado de materiales producto del desmontaje fuera del edificio hacia el lugar designado por la supervisión, cobertor plástico para proteger el material de la intemperie.
	B	OBRAS CIVILES ASOCIADAS				
4	B.1	N/A	N/A	C/U	3	Abertura de boquete en pared de concreto para ventilación de cubo, abertura de 0.1m² mínimo. Incluye resane, repello, pulido y pintura. Las dimensiones deben ser verificadas en campo por el oferente.
5	B.2	N/A	N/A	C/U	3	Armado, encofrado y fundido de pedestal de concreto para empotramiento del resorte en la base del cubo de elevadores. Todo según lo indicado en especificaciones técnicas y planos.
6	B.3	N/A	N/A	C/U	3	Louver de fabrica para ventilación de cubo. Incluye louver con agujeros para drenaje que evite el ingreso de agua al cubo, malla de protección para evitar ingreso de animales o sucio al cubo, tornillería y todo lo indicado en las especificaciones técnicas y planos.
7	B.4	N/A	N/A	GBL	3	Mejoras y reforzamiento del cubo actual del elevador para fijación de rieles, ganchos de izaje , botoneras, indicadores de nivel, tablero de control, componentes del elevador y todos los elementos necesarios para su correcta instalación.
8	B.5	N/A	N/A	GBL	3	Mejoras y reforzamiento de la estructura metálica que soporta los rieles de los elevadores en el interior del cubo, incluye: pintado con anticorrosivo de toda la estructura metálica interna del cubo, reemplazo de piezas metálicas que presenten daños o corrosión, reforzamiento y modificación de la estructura según las especificaciones requeridas por el elevador.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
9	B.6	N/A	N/A	C/U	48	Ampliación de boquete de puerta para instalación de nuevo elevador, en caso de ser necesario el boquete de la puerta se deberá ampliar para poder instalar la nueva puerta del elevador, incluye: cambio de piezas de porcelanato, resanes y todos lo necesario para mantener la continuidad con el cubo de los demás elevadores.
	C					OBRAS ELÉCTRICAS Y DE CONTROL
10	C.1	N/A	N/A	GBL	3	Suministro e instalación de iluminación en el cubo, incluye: salidas de iluminación para cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x4", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión, lámpara fluorescente compacta de 25 vatios con portalámparas en cada nivel. Todos los elementos certificados UL.
11	C.2	N/A	N/A	GBL	3	Suministro e instalación de tomacorriente para intemperie, incluye: tomacorriente con cubierta para intemperie en cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x2", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión. Todos los elementos certificados UL.
	D	GENERALES				
12	D.1	N/A	N/A	GBL	3	Suministro e instalación de sistema de control y monitoreo remoto TCP-IP, incluye software de control del elevador, programación, computadora de escritorio para uso exclusivo del monitoreo del elevador, conexiones a red LAN o BMS en caso de ser requerido, tubería EMT 1/2" certificada UL, soportaría certificada UL tipo pera con varilla roscada, cableado de conexión del elevador, todo según lo indicado en las especificaciones técnicas.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
13	D.2	N/A	N/A	GBL	1	capacitación técnica para el personal del HE. Incluye capacitación para operar los equipos en sitio y vía remota, capacitación para mantenimiento del sistema, la capacitación debe ser teórica y práctica, por lo que se deberá entregar un folleto incluyendo las características del equipo y las recomendaciones de operación y mantenimiento del sistema por cada participante.
14	D.3	N/A	N/A	GBL	1	Suministro de servicio de mantenimiento preventivo por espacio de dos (2) años. Incluye visita mensual y revisiones de todos los equipos, entrega checklist de revisión por visita incluyendo pruebas realizadas con registros fotográficos, manuales de todos los equipos. Así como atención a llamadas de emergencia.
	E	ELEVADOR MONTACARGA				
15	E1	N/A	N/A	C/U	1	Suministro, instalación y puesta en marcha de elevador de 8 paradas, de 800 Kg de carga de tracción, compacto de tipo eléctrico, velocidad 1.00 a 1.75m/s. Equipo sin sala de máquinas. Este elevador será destinado al transporte de desechos varios. Incluye montaje de todos los equipos asociados, motores, salidas de energía, Iluminación de cabina de tipo LED, Iluminación de emergencia en cabina, escalera marinera en el foso, botonera de inspección en el foso, transformador, supresores de transientes, Iluminación del cubo, poleas, cables, puertas, soportes, rieles nivelación, botoneras, indicadores de nivel, pruebas de elevado, paredes de cabinas de acero inoxidable texturizado, piso de vinil oscuro de alto tráfico (Antideslizante), cielo con iluminación total directa, pasamanos redondos de acero

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						inoxidable en paredes laterales para uso rudo. Debe contener el sistema antisísmico. La oferta deberá contener el desmontaje de elevadores existentes, así como todas las obras complementarias necesarias para la instalación del elevador nuevo. Las dimensiones del cubo de elevador, boquetes de puertas, entre otros, deben ser verificadas en campo por el oferente. **DESGLOSE:** **a**)- Máquinas y motores de tracción: de tracción directa (sin engranajes) formando unidad compacta con motor eléctrico sistema de frenado y polea de tracción, con capacidad mínima de 180 arranques por hora. **b)**- Sistema de control y accionamiento: de accionamiento electromecánico sin mecanismo reductor e incorporar sistema de control electrónico computarizado. Todos los sistemas están asociados con variadores de velocidad, del tipo frecuencia variable V.V.V.F de bluce cerrado y retroalimentado. Los sistemas de control deben incluir adicionalmente la operación con fuerza de emergencia, operación de emergencia de incendio (Accionamiento manual o automático) y operación de emergencia. **c)-**Sistema de rieles y contrapesos: perfiles de riel solidos y normalizado. Los contrapesos están constituidos por materiales de fundición o con bloques de hormigón unidos a un bastido. **d)-**Sistemas de puertas: puertas metálicas compuestas por dos hojas corredizas de abertura central/desplazamiento horizontal de

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
						operación automática. Los sistemas de detección y reapertura deberán ser del tipo malla red infrarroja. **e)-** Cabina: de construcción metálica con revestimiento interior en acero inoxidable tipo Scotch antihuellas. Piso revestido con material tipo vinilo altamente resistente al tráfico de 3.2mm de espesor. Con protectores de impacto en varios niveles. Con ventilación natural y ventilación forzada. Pasamanos de acero inoxidable satinado en los paneles interiores. Iluminación tipo LED. **f)**-Botonera y señalizaciones: con tapas en acero inoxidable y botones tipo mecánico con pulsado de micro recorrido y superficie metálica. Además, las botoneras incluirán el sistema de lectura Braille. Contará con un sistema visual y audible de llegada de destino con volumen de funcionamiento ajustable y/o programable.
16	E.2	N/A	N/A	C/U	16	Suministro e Instalación de Perfil de aluminio para junta en piso en accesos a elevadores en cada nivel. Incluye tornillos de fijación.
17	E.3	N/A	N/A	C/U	1	Desmontaje de elevadores con cuarto de máquinas actualmente instalados, incluye: desmontaje de todos los equipos y accesorios del elevador, resanes en paredes y losa, traslado de materiales producto del desmontaje fuera del edificio hacia el lugar designado por la supervisión, cobertor plástico para proteger el material de la intemperie.
	F	OBRAS CIVILES ASOCIADAS AL MONTACARGA				
18	F.1	N/A	N/A	C/U	1.00	Abertura de boquete en pared de concreto para ventilación de cubo, abertura de 0.1m² mínimo. Incluye resane, repello, pulido y pintura. Las dimensiones deben ser verificadas en campo por el oferente.

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
19	F.2	N/A	N/A	C/U	1.00	Armado, encofrado y fundido de pedestal de concreto para empotramiento del resorte en la base del cubo de elevadores. Todo según lo indicado en especificaciones técnicas y planos.
20	F.3	N/A	N/A	C/U	1.00	Louver de fabrica para ventilación de cubo. Incluye louver con agujeros para drenaje que evite el ingreso de agua al cubo, malla de protección para evitar ingreso de animales o sucio al cubo, tornillería y todo lo indicado en las especificaciones técnicas y planos.
21	F.4	N/A	N/A	GBL	1.00	Mejoras y reforzamiento del cubo actual del elevador para fijación de rieles, ganchos de izaje , botoneras, indicadores de nivel, tablero de control, componentes del elevador y todos los elementos necesarios para su correcta instalación.
22	F.5	N/A	N/A	GBL	1.00	Mejoras y reforzamiento de la estructura metálica que soporta los rieles de los elevadores en el interior del cubo, incluye: pintado con anticorrosivo de toda la estructura metálica interna del cubo, reemplazo de piezas metálicas que presenten daños o corrosión, reforzamiento y modificación de la estructura según las especificaciones requeridas por el elevador.
23	F.6	N/A	N/A	C/U	16.00	Ampliación de boquete de puerta para instalación de nuevo elevador, en caso de ser necesario el boquete de la puerta se deberá ampliar para poder instalar la nueva puerta del elevador, incluye: cambio de piezas de porcelanato, resanes y todos lo necesario para mantener la continuidad con el cubo de los demás elevadores.
	G	OBRAS ELECTRICAS Y DE CONTROL				

No.	Componente	EXISTENCIA ACTUAL	CONSUMO MENSUAL ESTIMADO	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
24	G.1	N/A	N/A	GBL	1	Suministro e instalación de iluminación en el cubo, incluye: salidas de iluminación para cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x4", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión, lámpara fluorescente compacta de 25 vatios con portalámparas en cada nivel. Todos los elementos certificados UL.
25	G.2	N/A	N/A	GBL	1	Suministro e instalación de tomacorriente para intemperie, incluye: tomacorriente con cubierta para intemperie en cada nivel con tubería EMT de 1/2" de diámetro, abrazaderas galvanizadas. Cajas de 4"x2", cables 3x12 AWG THHN, conectores y coupling de presión. Todos los elementos certificados UL.
	H					GENERALES
26	H.1	N/A	N/A	GBL	1	Suministro e instalación de sistema de control y monitoreo remoto TCP-IP, incluye software de control del elevador, programación, computadora de escritorio para uso exclusivo del monitoreo del elevador, conexiones a red LAN o BMS en caso de ser requerido, tubería EMT 1/2" certificada UL, soportaría certificada UL tipo pera con varilla roscada, cableado de conexión del elevador, todo según lo indicado en las especificaciones técnicas.
27	H.2	N/A	N/A	GBL	1	capacitación técnica para el personal del HE. Incluye capacitación para operar los equipos en sitio y vía remota, capacitación para mantenimiento del sistema, la capacitación debe ser teórica y práctica, por lo que se deberá entregar un folleto incluyendo las características del equipo y las recomendaciones de operación y mantenimiento del sistema por cada participante.
28	H.3	N/A	N/A	GBL	1	Suministro de servicio de mantenimiento preventivo por espacio de dos (2) años. Incluye visita mensual y revisiones de todos los equipos, entrega checklist de revisión por visita incluyendo pruebas realizadas con registros fotográficos, manuales de todos los equipos. Así como atención a llamadas de emergencia.
		N/A	N/A			ULTIMA LÍNEA

Son parte de estas especificaciones técnicas el documento denominado “ANEXO 1 Condiciones de Cumplimiento del Proyecto «Recambio de Elevadores en el BMQ del Hospital Escuela».” adjunto a estos pliegos de condiciones.

Sección V. Países Elegibles

En esta licitación son elegibles bienes y empresas de todos los países, a condición de que cumplan los requisitos de participación establecidos en los Pliegos y en la Ley Hondureña.

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios

Sección VI. Lista de Requisitos

2. Plazos de Entregas

La entrega del Equipo objeto de la presente Licitación, deberá realizarla "EL PROVEEDOR" de la siguiente Manera: Una sola entrega en el Almacén de Materiales realizando la instalación el proveedor de acuerdo a cita previa por escrito, dentro de seis (6) meses máximo días calendario, posteriores a la entrega de la notificación y recibida por el proveedor.

PARTE 3 – Contrato

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

Índice de Cláusulas

1. Definiciones 69
2. Documentos del Contrato 70
3. Fraude y Corrupción 67
4. Interpretación 68
5. Idioma 69
6. Consorcio 69
7. Elegibilidad 69
8. Notificaciones 71
9. Ley aplicable 71
10. Solución de controversias 71
11. Alcance de los suministros 71
12. Entrega y documentos 71
13. Responsabilidades del Proveedor 72
14. Precio del Contrato 72
15. Condiciones de Pago 72
16. Impuestos y derechos 73
17. Garantía Cumplimiento 73
18. Derechos de Autor 73
19. Confidencialidad de la Información 74
20. Subcontratación 75
21. Especificaciones y Normas 75
22. Embalaje y Documentos 75
23. Seguros 76
24. Transporte 76
25. Inspecciones y Pruebas 76
26. Liquidación por Daños y Perjuicios 77
27. Garantía de los Bienes 78
28. Indemnización por Derechos de Patente 79
29. Limitación de Responsabilidad 80
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones 80
31. Fuerza Mayor 81
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato 81
33. Prórroga de los Plazos 82
34. Terminación 83
35. Cesión 85

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones	1.1. Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna: (a) "El Sitio del Proyecto", donde corresponde, significa el lugar citado en las **CEC**. (b) "Contrato" significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia. (c) "Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda. (d) "Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato. (e) "Día" significa día calendario. (f) "Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato. (g) "CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato. (h) "Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Comprador en virtud del Contrato. (i) "Comprador" significa la entidad que compra los Bienes y Servicios Conexos, según se indica en las **CEC**. (j) "Servicios Conexos" significan los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato. (k) "CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato. (l) "Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada con quienes el Proveedor ha subcontratado el

		suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios. (m) "Proveedor" significa la persona natural, jurídica cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y es denominada como tal en el Contrato.
2. Documentos del Contrato	2.1	Sujetos al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.
3. Fraude y Corrupción	3.1	El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho revisar a los Oferentes, proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores y concesionarios sus cuentas y registros y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de propuestas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos, el Proveedor y sus subcontratistas deberán: (i) conserven todos los documentos y registros relacionados con este Contrato por un período de tres (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entreguen todo documento necesario para la investigación de denuncias de fraude o corrupción, y pongan a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato para responder las consultas provenientes de personal del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño o de cualquier investigador, agente, auditor o consultor apropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple el requerimiento del Comprador o la

		respectiva instancia de control del Estado Hondureño, o de cualquier otra forma obstaculiza la revisión del asunto por éstos, el Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción, podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor o subcontratista para asegurar el cumplimiento de esta obligación. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Interpretación	4.1	Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural, y viceversa. 4.2 Incoterms (a) El significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato. (b) El término DDP, DPA y otros similares, cuando se utilicen, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en la CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia. 4.3 Totalidad del Contrato El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre el Comprador y el Proveedor y substituye todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato. 4.4 Enmienda Ninguna enmienda u otra variación al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado. 4.5 Limitación de Dispensas (a) Sujeto a lo indicado en la Sub cláusula 4.5(b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las

		partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna dispensa concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato. (b) Toda dispensa a los derechos, poderes o remedios de una de las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa. 4.6 Divisibilidad Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.
5. Idioma	5.1	El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los apartes pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato. 5.2 El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción al idioma que rige, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.
6. Consorcio	6.1	Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.
7. Elegibilidad	7.1	El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidos en alguna de las circunstancias siguientes:

	(a) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los

		funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.
8. Notificaciones	8.1	Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las **CEC**. El término "por escrito" significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo. 8.2 Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre la fecha de entrega y la fecha de la notificación.
9. Ley aplicable	9.1	El Contrato se regirá y se interpretará según las leyes hondureñas.
10. Solución de controversias	10.1	El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. 10.2 Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. 10.3 Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía judicial ante los tribunales de lo Contencioso Administrativo, salvo que las **CEC** establezcan la posibilidad de acudir al Arbitraje.
11. Alcance de los suministros	11.1	Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.
12. Entrega y documentos	12.1	Sujeto a lo dispuesto en la Sub cláusula 32.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y

		Cronograma de Cumplimiento indicado en la Lista de Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las **CEC**.
13. Responsabilidades del Proveedor	13.1	El Proveedor deberá proporcionar todos los bienes y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC.
14. Precio del Contrato	14.1	Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las **CEC**.
15. Condiciones de Pago	15.1	El precio del Contrato se pagará según se establece en las **CEC**.
	15.2	La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación de soporte que describan, según corresponda, los Bienes entregados y los Servicios Conexos cumplidos, y de los documentos presentados de conformidad con las Cláusulas 7.4 y 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato.
	15.3	El Comprador efectuará los pagos prontamente, pero de ninguna manera podrá exceder cuarenta y cinco (45) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado.
	15.4	Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta.
	15.5	Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa de interés establecida en las **CEC**, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio o fallo de arbitraje.

16. Impuestos y derechos	16.1 El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador. 16.2 El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.
17. Garantía Cumplimiento	17.1 El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días de la notificación de la adjudicación del Contrato, deberá suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato. 17.2 Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato. 17.3 Como se establece en las **CEC**, la Garantía de Cumplimiento, si es requerida, deberá estar denominada en la(s) misma(s) moneda(s) del Contrato, o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador, y presentada en una de los formatos estipuladas por el Comprador en las **CEC**, u en otro formato aceptable al Comprador. 17.4 La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. 17.5 Efectuada que fuere la entrega de los bienes y realizada la liquidación del contrato, cuando se establezca en las **CEC**, el Proveedor sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados, con vigencia por el tiempo previsto en las **CEC** y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.
18. Derechos de Autor	18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Comprador directamente o a través del

		Proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.
19. Confidencialidad de la Información	19.1	El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante, lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la Cláusula 19 de las CGC.
	19.2	El Comprador no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo, el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato.
	19.3	La obligación de las partes de conformidad con las Sub cláusulas19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicará a información que:
	(a)	el Comprador o el Proveedor requieran compartir con el Banco u otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato;
	(b)	actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes;
	(c)	puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o
	(d)	que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad.
	19.4	Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de

	confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos. 19.5 Las disposiciones de la Cláusula 19 de las CGC permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.
20. Subcontratación	20.1 El Proveedor informará al Comprador por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posterior, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato. 20.2 Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.
21. Especificaciones y Normas	21.1 Especificaciones Técnicas y Planos (a) Los Bienes y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI, Lista de Requisitos y, cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes. (b) El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador, mediante notificación al Comprador de dicho rechazo. (c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa del Comprador y dicho cambio se regirá de conformidad con la Cláusula 32 de las CGC.
22. Embalaje y Documentos	22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a

	temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando corresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse. 22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si los hubiere, especificado en las **CEC** y en cualquiera otra instrucción dispuesta por el Comprador.
23. Seguros	23.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, los Bienes suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad de un país elegible, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los *Incoterms* aplicables **o según se disponga en las CEC**.
24. Transporte	24.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se regirá por los *Incoterms* indicados.
25. Inspecciones y Pruebas	25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se dispone en las **CEC**, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador. 25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Sub cláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador. 25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la Sub cláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación,

	incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación. 25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso o consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto. 25.5 El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas. 25.6 El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones. 25.7 El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Sub cláusula 25.4 de las CGC. 25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de informes, de conformidad con la Sub cláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.
26. Liquidación por	26.1 Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las

Daños y Perjuicios	CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados establecido en las **CEC** por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en esas **CEC**. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 34 de las CGC.
27. Garantía de los Bienes	27.1 El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa. 27.2 De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final. 27.3 Salvo que se indique otra cosa en las **CEC,** la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen. 27.4 El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos. 27.5 Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las **CEC**, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus

	partes sin ningún costo para el Comprador. 27.6 Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.
28. Indemnización por Derechos de Patente	28.1 El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Comprador y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a: (a) la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde está el lugar del proyecto; y (b) la venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país. Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resulte del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato. 28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la Sub cláusula 28.1 de las CGC, el Comprador notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda. 28.3 Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de

	veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por las costas procesales en que hubiera incurrido. 28.4 El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido. 28.5 El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.
29. Limitación de Responsabilidad	29.1 Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, (a) el Proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato, y (b) la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no podrá exceder el Precio del Contrato, entendiéndose que tal limitación de responsabilidad no se aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipo defectuoso, ni afecta la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por las transgresiones de patente.
30. Cambio en las	30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de

Leyes y Regulaciones	la fecha de 28 días antes de la presentación de Ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modificase en el lugar de Honduras donde está ubicado el Proyecto (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante, lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se pagará separadamente ni será acreditado si el mismo ya ha sido tenido en cuenta en las provisiones de ajuste de precio, si corresponde y de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC.
31. Fuerza Mayor	31.1 El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor. 31.2 Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos. 31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al	32.1 El Comprador podrá, en cualquier momento, efectuar cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor de acuerdo con la Cláusula 8 de las CGC, en uno

Contrato	o más de los siguientes aspectos: (a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes que deban suministrarse en virtud al Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador; (b) la forma de embarque o de embalaje; (c) el lugar de entrega, y/o (d) los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor. 32.2 Si cualquiera de estos cambios causara un aumento o disminución en el costo o en el tiempo necesario para que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato, se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entregas/de Cumplimiento, o a ambas cosas, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula, dentro de los veintiocho (28) días contados a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio del Comprador. 32.3 Los precios que cobrará el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato, deberán convenirse previamente entre las partes, y no excederán los precios que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares. 32.4 Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o modificación al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada por ambas partes.
33. Prórroga de los Plazos	33.1 Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato, el Proveedor o sus Subcontratistas encontrasen condiciones que impidiesen la entrega oportuna de los Bienes o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará prontamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas partes ratificarán la prórroga mediante una enmienda al Contrato.

	33.2 Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indicó en la Cláusula 31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidación por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26 de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Sub cláusula 33.1 de las CGC.
34. Terminación	34.1 Terminación por Incumplimiento (a) El Comprador, sin perjuicio de otros recursos a su haber en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito al Proveedor en cualquiera de las siguientes circunstancias: (i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC; o (ii) Si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato; o (iii) Si el Proveedor, a juicio del Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción, según se define en la Cláusula 3 de las CGC; o (iv) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que tal fusión ocurra. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en este último caso, haya derecho a indemnización alguna; o (v) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes; (b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 34.1(a) de las CGC, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos

	adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir. 34.2 Terminación por Insolvencia (a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante comunicación por escrito al Proveedor en caso de la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comprobada incapacidad financiera. 34.3 Terminación por Conveniencia. (a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, podrá terminar el Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación. (b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarcar dentro de los veintiocho (28) días siguientes a al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones: (i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o (ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor. 34.4 El Comprador podrá terminar el Contrato también en caso de muerte del Proveedor individual, salvo que los herederos ofrezcan concluir con el mismo con sujeción a todas sus estipulaciones; la aceptación de esta circunstancia será potestativa del Comprador sin que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario. 34.5 El contrato también podrá ser terminado por el mutuo acuerdo

	de las partes.
35. Cesión	35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC). En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

CGC 1.1(i)	El comprador es: ***Hospital Escuela***
CGC 1.1(a)	El Sitio de entrega es: el Almacén Laboratorio de este Hospital Escuela, como se establece en las Especificaciones Técnicas.
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los Incoterms será*:* 2010
CGC 8.1	Para **notificaciones,** la dirección del Comprador será: Atención: Unidad de Gestión de Licitaciones Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Código postal: 504 País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 331/255 Dirección de correo electrónico: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn**
CGC 10.3	En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL

	HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren.
CGC 12.1	Detalle de los documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. El Comprador deberá recibir los documentos arriba mencionados: una vez entregados los bienes y emitida el Acta de Recepción definitiva emitida por el almacén de Laboratorio. Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.
CGC 14.1	Los precios de los Bienes suministrados y los Servicios Conexos prestados no serán ajustables.
CGC 15.1	***Modelo de disposición:*** La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras, de la siguiente manera: **Contra entrega:** El pago correspondiente se efectuará en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio al Departamento de Adquisiciones y Suministros. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada según se establece en los documentos especificados en la cláusula 12 de las CGC., comprobando que la entrega del bien ha sido realizada.
CGC 15.5	El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar interés al Proveedor es de 45 días. La tasa de interés que se aplicará es la tasa de interés promedio para operaciones activas vigente en el sistema bancario nacional determinada mensualmente para la respectiva moneda por el Banco Central de

	Honduras.
CGC 17.3	Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, ésta deberá presentarse en la forma de fianza o garantía bancarias emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional, cheques certificados o bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público Por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta nueve (9) meses después de la vigencia del mismo contrato (es decir será de vigencia de nueve (9) meses). Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**
CGC 17.5	Se requerirá una Garantía de Calidad Por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministros de Bienes defectuoso.
CGC 22.2	El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: deberá traer la leyenda: "Propiedad del Estado de Honduras"
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms para el Año 2010.
CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro de Honduras, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en Honduras, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado.
CGC 25.1	El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las

	especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR", así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital.
CGC 26.1	El valor de la liquidación por daños y perjuicios será: de una multa diaria de 0.36% de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal del año 2023, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022.
CGC 27.1	El período de validez de la Garantía de Cumplimiento será por hasta (3) meses posteriores a la duración del contrato.
CGC 27.2	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será treinta (30) días hábiles.
CGC 27.3	ARTÍCULO 90.- En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, dará lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de la rescisión o resolución del contrato. Igual medida se aplicará en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia. Lo dispuesto en este Artículo debe consignarse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y Contrato.
CGC 28.1	Para efectos de la ejecución del contrato, el mismo tendrá una vigencia de Seis (6) meses contados a partir de la noticacion.

Sección IX. Formularios del Contrato

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES No. XXXX-2023

LICITACIÓN PÚBLICA No. 19-2023-HE-AESUIM

**"XXXX

Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes o Servicios que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** brindar el mantenimiento preventivo y correctivo de los Suministro de Bienes y/o Servicios suministrado durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no funcionen perfectamente o no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	xxx
	TOTAL					**xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE

N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen **CLAUSULA SEXTA: PRECIOS Y ENTREGA DE LOS BIENES:** Los precios contenidos en la oferta de **"EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. **"EL PROVEEDOR"** se compromete a entregar el Suministro de Bienes y/o Servicios en la cantidad indicada en el Pliego, el Suministro de Bienes y/o Servicios serán entregados en el Almacén de Suministro de Bienes y/o Servicios de Laboratorio localizado en el Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes y/o Servicios se considerara realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** de la siguiente Manera: Una sola entrega en el Almacén de Laboratorio de acuerdo a cita previa por escrito, dentro de los sesenta (60) días calendario, posteriores a la firma del contrato por ambas partes, equipos que posteriormente serán asignado para la atención de pacientes.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante contrato u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA".**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y**

PLAZO PARA LA REPOSICION DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS: El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes y/o Servicios cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Laboratorio comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito (Clausula primera; Definiciones), debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O**

DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SEPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESION O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL**

HOSPITAL ESCUELA". La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCION: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo contrato. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA**

DE CALIDAD, la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).-

Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitres (2023).

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	**REPRESENTANTE LEGAL**
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

*Contrato Final sujeto a cambios, el anterior descrito solamente es un borrador.

Formato Garantía de Cumplimiento

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, presentada en la licitación No._____

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Formato Garantía de Calidad

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE CALIDAD: _____
FECHA DE EMISIÓN: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** presentada en la licitación No._____ ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO: ___ _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

ANEXO 1:

CONDICIONES DE CUMPLIMIENTO DEL PROYECTO «RECAMBIO DE ELEVADORES EN EL BMQ DEL HOSPITAL ESCUELA.

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar oferta para el proceso de LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 33-2023-HE-AR "ADQUISICIÓN DE ELEVADORES, INSTALACIÓN Y MANTENIMIENTO EN EL BLOQUE MEDICO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL ESCUELA"

Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones incluidas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves 22 de junio del año 2023, y como fecha límite de recepción de ofertas el día jueves 13 de julio 2023 a las 9:45 A.M. La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre de **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de NOVENTA (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acta de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio "Dr. Enrique Aguilar Paz" ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día jueves 13 de julio del año 2023, a las 10:00 a.m. hora oficial de la República de Honduras.

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM. Tel. 22 32 23 22 ext. 231. Dirección de correo electrónico mecha.molina@hospitalescuela.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.hn en la cual deberá informar lo siguiente:

- Manifestación de su interés en participar en este proceso de licitación. Lo anterior, a efecto de cursarle oportunamente cualquier aclaración o enmienda que surja durante el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones.

DR. OSMIN ORLAN BOVADILLA PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

HOSPITAL ESCUELA

LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL

Numero: LPN-08-2023-HE-CPE-APATOPHI

“ADQUISICIÓN DE PAPEL TOALLA Y PAPEL HIGIÉNICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICA DE EMERGENCIA”

Fuente de Financiamiento:

FONDOS NACIONALES

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. M.D.C. JUNIO *2023*

AVISO DE LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) No. . 08-2023-HE-CPE-APATOPHI

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO-2023

HOSPITAL ESCUELA

LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) N.08-2023-HE-CPE-APATOPHI

El Hospital Escuela en aplicación de los Artículos 26, 32, 38 y 46 de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

"ADQUISICIÓN DE PAPEL TOALLA Y PAPEL HIGIÉNICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICA DE EMERGENCIA"

Esta compra será financiada con fondos Nacionales, correspondiente al ejercicio fiscal del año 2023.

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **día martes 20 de junio 2023**, en el horario de **Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.** en la siguiente dirección: Unidad de gestión de Licitaciones, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M., Los Pliegos de esta Licitación poseen un valor no reembolsable de QUINIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L 500.00), que deberán ser depositados a nombre del Hospital Escuela **en Banco Central de Honduras N° 11103-01-000-131-7**. El Pliego de Condiciones deberá ser solicitado mediante nota que indique su interés en participar en el proceso de Licitación Pública, acompañada del comprobante de pago, números de teléfono y dirección de correo electrónico.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones** desde el **día martes 20 de junio 2023,** hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **día lunes 31 de julio 2023** la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

La oferta deberá estar acompañada de una **Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original** a nombre del **HOSPITAL ESCUELA,** con una vigencia de **ciento veinte (120) días calendario** contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al **dos por ciento (2%),** del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Consultas:
Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta diez (10) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico **martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn** con copia a **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn**

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

PBX: 2232-2316 / 2232-2322 / 2232-6278 / 2232-2526, Fax: 2232-2489.

ÍNDICE

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 5
IO-01 CONTRATANTE 5
IO-02 TIPO DE CONTRATO 5
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 5
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 5
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 5
IO-05.1 CONSORCIO 7
IO-05.2 DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS. 7
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 7
IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 8
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN 8
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 8
IO-10 REUNIÓN DE ACLARACIONES 11
IO-10.1 ENMIENDA A LOS DOCUMENTOS 11
IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS 12
Detalles adicionales 14
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 15
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 15
IO-14 FIRMA DE CONTRATO 15
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 17
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 17
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 17
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 17
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 17
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 17
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 18
CC-07 GARANTÍAS 19
CC-08 FORMA DE PAGO 20
CC-09 MULTAS 20

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 21
ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS 21
SECCIÓN IV – FORMULARIOS 22
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 22
FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 24
FORMULARIO DE GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA 25
FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 26
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES 27
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 31
FORMULARIO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 33
FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 34
FORMULARIOS DEL CONTRATO 35
FORMULARIO DE GARANTÍA DE CALIDAD 43

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital Escuela, promueve la **LICITACIÓN PÚBLICA NACIONAL (LPN) No. 08-2023-HE-CPE-APATOPHI**, que tiene por objeto la **"ADQUISICIÓN DE PAPEL TOALLA Y PAPEL HIGIÉNICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE EMERGENCIA"**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre Hospital Escuela y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

El objetivo de la presente Licitación Pública es la "Adquisición de Papel Toalla y Papel Higiénico para El Hospital Escuela Y Clínicas Periféricas de Emergencia"

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción aprobada por la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: Dirección de Gestión Administrativa y Financiera

Ubicada en: Primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud" no obstante se aclara la recepción de ofertas el día de la apertura se efectuará en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C.

El día último de presentación de ofertas será: **LUNES 31 DE JULIO DE 2023**

La hora límite de presentación de ofertas será: **A las nueve y cuarenta y cinco minutos de la mañana (9:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras aclarándose que **no se recibirán ofertas después de esa hora**; acto seguido se procederá a la **apertura de los sobres que contengan las ofertas, a las diez de la mañana (10:00 a.m.).**

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

Los Oferentes entregaran personalmente sus ofertas en documento físico en sobres cerrados y sellados. Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL (LPN). No. 08-2023-HE-CPE-APATOPHI** "ADQUISICIÓN DE PAPEL TOALLA Y PAPEL HIGIENICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE EMERGENCIA"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del día **lunes 31 de julio de 2023** a las **10:00 a.m.** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** DIRECTOR GENERAL INTERINO Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. piso Edificio Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A

SOLO PARA TOMAR NOTA:

1. En atención a los principios establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, así mismo en el código de Ética del Servidor Público, el Hospital Escuela garantiza que los procesos serán realizados de manera transparente.
2. La oferta deberá ser firmada y sellada por el Gerente General o Representante Legal.
3. La revisión de las ofertas por parte de los oferentes se podrá realizar al finalizar la apertura de las ofertas.
4. La oferta original deberá de venir debidamente foliada, acompañada de una (1) copia, y selladas en sus sobres correspondiente.
5. Adicionalmente Se deberá acompañar una (1) copia en formato digital en USB que sea editable (Word o Excel), de la carta propuesta, listado de precios, Especificaciones Técnicas, Imágenes (equipo de seguridad, accesorios, etc.) en formato "PNG" o "JPG", con las dimensiones aproximadas de 200x200 pixeles.

Los sobres tienen que venir cerrados, sellados e identificados, caso contrario no serán considerados para el proceso de evaluación.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-05.2 DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.

1. Se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya recibido **COMO MÍNIMO DOS (2) OFERTAS**

2. "El Hospital" declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado el mínimo de ofertas.

3. "El Hospital" declarará fracasado el proceso cuando:
   a. Se hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
   b. Sí las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidas en este pliego de condiciones, en correspondencia con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado;
   c. Sí se comprueba la existencia de colusión;
   d. Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado; y,
   e. Cuando se presenten motivos de fuerza mayor debidamente comprobados.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***NOVENTA (90)*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que

fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos **por ciento (2%)** del valor total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días **ADICIONALES** después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (**ES DECIR UN PLAZO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO**).

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los ***noventa (90)*** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta:
Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS)

a) Presentación de la Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta. (DNS)

b) Lista de precios por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa. (DNS)

c) Acompañar Garantía de Mantenimiento de Oferta Original, la cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. (DNS)

d) Fotocopia de Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite. (DS)

e) Fotocopia de Acreditación del Poder de Representación, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley. (DS)

f) Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público); (DS)

g) En caso de Comerciantes individuales, Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de declaración como tal (Escritura de Comerciante Individual), inscrita en el Registro Público de Comercio, está fotocopia deberá ser autenticada por Notario Público. (DS)

h) En caso de sociedades mercantiles, Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio; conteniendo **la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendario** previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DS)

i) En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).

j) Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente (DS):

i. Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
ii. No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
iii. Declaración Jurada de integridad

k) DOS (2) CONSTANCIAS DE SATISFACCIÓN DE ENTREGA DE LOS BIENES: Objeto de esta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros. (DS)

l) CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN: Constancia de Anticorrupción: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción extendidas por las siguientes dependencias:

i. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO)
ii. Dirección de Lucha contra el Narcotráfico (DLCN)
iii. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FETCCOP)
iv. Fiscalía Especial contra el Crimen Organizado. (FESCCO)

Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: (DS)
Junto a su oferta una Constancia emitida por la Secretaría General del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la adjudicación.

m) **AUTORIZACIÓN PARA QUE EL HOSPITAL ESCUELA:** pueda verificar la documentación presentada con los emisores

Todos los documentos que no sean originales deben venir debidamente autenticados conforme a lo que estipula el Código del Notariado.

09.2 Información Financiera

a. Copia autenticada del Balance General del ejercicio fiscal inmediato anterior, debidamente auditado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado.

b. Copia autenticada del Estado de Resultados, del ejercicio fiscal inmediato anterior, debidamente auditado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado.

c. Autorización para que el ***Hospital Escuela,*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 Información Técnica

Los bienes suministrados de conformidad con la presente licitación se ajustarán a los términos requeridos y normas mencionadas en la Sección “Especificaciones Técnicas". **Los oferentes deberán presentar dos (2) muestras en físico**, **como máximo en los dos (2) días hábiles** después de la apertura para las ofertas, sin costo alguno para El Hospital.

09.4 Información Económica

a. Formulario de la oferta: Este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado y el detalle de otros aspectos a considerar en la oferta, solicitándose no alterar su forma.

b. Formulario de Lista de precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto total de la oferta, descripción, firmas, sellos, nombre y número de la Licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no está ofertando.

c. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

d. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados al ***Hospital Escuela,*** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

IO-10 REUNIÓN DE ACLARACIONES

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de Licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos, deberá comunicarse con El Hospital por escrito a la dirección siguiente y contacto: Dirección de Gestión Administrativa y Financiera **primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M.** El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital durante los primeros diez (10) días después de la publicación de invitación a participar en el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones, no se admitirán consultas, observaciones y solicitud de aclaraciones fuera de este plazo. El Hospital enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los documentos directamente de El Hospital.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

Si como resultado de las aclaraciones, El Hospital considera necesario enmendar los documentos, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento siguiente:

IO-10.1 ENMIENDA A LOS DOCUMENTOS

El Hospital podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos directamente de El Hospital.

Las enmiendas a documentos se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

El Hospital podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las enmiendas.

IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, **Ejemplo de Verificación Legal**

Cada uno de los aspectos a **verificar** será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la Oferta la cual se presenta de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios por la partida, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
Acompañar Garantía de Mantenimiento de Oferta, la cual incluye el número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.		
Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Acreditación del Poder de Representación, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.		
Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público)		
En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite.		
En caso de sociedades mercantiles, Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio; conteniendo **la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendario** previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público.		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente		
a. Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación		
b. No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado		
c. Declaración Jurada de integridad		

11.2 FASE II, **Ejemplo** de Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del ejercicio fiscal inmediato anterior, debidamente auditado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado		
Copia autenticada del Estado de Resultados del ejercicio fiscal		

inmediato anterior, debidamente auditado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado.		

11.3 FASE III, Evaluación Técnica

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de las especificaciones técnicas		
Detalles adicionales		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el proveedor, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

El Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

El Hospital evaluará los aspectos técnicos de la oferta, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección III, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa.

11.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física:

De la muestra presentada en físico quedará a criterio de la Comisión Evaluador, realizar inspecciones técnicas físicas al lugar que estimen conveniente.

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación parcial o total de las partidas.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por ***El Hospital Escuela*** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***El Hospital Escuela***.

Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario,

El Hospital Escuela realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

En estos casos el oferente deberá subsanar el efecto u omisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguiente a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

El Hospital adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los documentos de licitación, siempre y cuando El Hospital determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

NOTA IMPORTANTE:

De conformidad al ARTÍCULO 90. de las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2023. "*En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, dará lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de la rescisión o resolución del contrato. Igual medida se aplicará en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia.*

Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y en el contrato mismo."

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

Inmediatamente después de la notificación de adjudicación, El Hospital enviará al Oferente seleccionado el listado de los documentos adicionales necesarios para la firma del contrato (en caso de que estos fuesen requeridos por el Hospital), el Contrato y las Condiciones del Contrato.

El Oferente seleccionado tendrá un plazo de quince (15) días después de la fecha de Notificación del Contrato para entregar la documentación restante, firmarlo el contrato, y devolverlo a El Hospital (o próximo día hábil) junto con la garantía de cumplimiento.

Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento, El Hospital informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta.

Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento y no presente los documentos dentro del plazo establecido, dará derecho a "El Hospital" a dejar sin efecto la adjudicación, y ejecutar la Garantía de mantenimiento de Oferta, cuando así ocurra, el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para "El Hospital".

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 15 días[2] presentar los siguientes documentos:

Constancia original de la Procuraduría General de la República, del representante legal y de la empresa, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
Solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas). ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta).***

[2] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Hospital Escuela nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
b. Emitir las actas de recepción parcial y final;
c. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato entrará en vigencia a partir de la notificación de la adjudicación del contrato que el proveedor adquiera un ejemplar original del contrato firmado por las tres partes, dejando constancia de la fecha de recibido, para efectos. La vigencia de este contrato será hasta el mes de diciembre del año 2023 de conformidad a la matriz de entrega adjunta a este pliego de condiciones donde se establece la fecha de entrega total de los insumos.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: las instalaciones del HOSPITAL ESCUELA; Almacén de Materiales y Suministros.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro se entregará en las instalaciones del Hospital Escuela; Almacén de Materiales y Suministros.

ITEM	DESCRIPCION	UNIDAD MEDIDA	1 a 5 dias despues de Notificacion	30 dias despues de Notificacion	60 dias despues de Notificacion	90 dias despues de Notificacion	120 dias despues de Notificacion	150 dias despues de Notificacion	180 dias despues de Notificacion	210 dias despues de Notificacion	TOTAL
1	**PAPEL TOALLA PARA DISPENSADOR** , COLOR INDISTINTO QUE NO DESPRENDA PELILLO ALTAMENTE ABSORBENTE DE 295-305 METROS DE LARGO RESISTENTE AL SECADO DE MANOS.	CADA ROLLO	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,140	2,130	17,110
2	**PAPEL HIGIENICO** INDIVIDUAL, ABSORBENTE, ALTA CALIDAD (120 a130 Metros)	CADA ROLLO	54,000		54,000		36,000		36,000	15,500	195,500

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.
Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital Escuela, bajo ninguna circunstancia el Hospital Escuela estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.
Nota: Los oferentes interesados deberán presentar su oferta por la totalidad requerida en cada uno del ítem que se pretende ofertar.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá presentar la documentación requerida por el Almacén.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

i. El Proveedor deberá presentar la Garantía al momento de suscribir el Contrato.

ii. La Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias); tendrá una vigencia igual al tiempo de vigencia del contrato, más tres (3) meses adicionales establecidos por la Ley de Contratación del Estado (Art. 101) como se establece en las IO-14.

iii. Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

iv. Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto en el contrato una vez iniciada la presentación del insumo.

v. Si por causas imputables al Contratista no se constituye esta garantía en el plazo previsto, la Administración declarará resuelto el contrato y procederá a la ejecución de la garantía de oferta.

vi. Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento en el tiempo establecido o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, El Hospital podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, y que El Hospital determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

vii. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

viii. Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos

de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (CALIDAD)

i. Plazo de presentación: la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los materiales objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **El Hospital.**

ii. Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

iii. Vigencia: de seis (6) meses contados a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital Escuela pagará en un plazo de **cuarenta y cinco (45)** días, como máximo, contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro recepción por el Almacén de Materiales y Suministro de conformidad con la entrega mensual, dicho pago se efectuará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal de su formalización haya sido debidamente presentada.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad a lo establecido en las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2023 , ARTÍCULO 88.- "El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Esta*do, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato. El Pliego de Condiciones y el Contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas, debe contener la cláusula sancionatoria. Esta disposición se debe aplicar a las compras realizadas mediante catálogo electrónico y los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público*".

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de Bienes/Servicios/Suministros que celebren las Instituciones del Sector Público.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
1	ROLLO	17,110	**PAPEL TOALLA PARA DISPENSADOR** , COLOR INDISTINTO , QUE NO DESPRENDA PELILLO ALTAMENTE ABSORBENTE DE 295-305 METROS DE LARGO RESISTENTE AL SECADO DE MANOS, COMPATIBLE CON DISPENSADOR
2	ROLLO	195,500	**PAPEL HIGIENICO** INDIVIDUAL, ABSORBENTE, ALTA CALIDAD (120 a 130 Metros)
Partida No.1.- La empresa adjudicada debera proporcioanar en **COMODATO** un minimo de **720 DISPENSADORES** que son los requeridos por el Hospital Escuela actualmente.			

SECCIÓN IV – FORMULARIOS

(OBLIGATORIO PRESENTAR ESTE FORMULARIO CON LA OFERTA)

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN N°. *: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los Documentos de Licitación, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes servicios de conformidad con los Datos de Licitación y de acuerdo con la entrega del equipo establecido en las especificaciones técnicas*: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios conexos];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en *noventa (90) días*, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con el Numeral 5 de la sección I del Pliego de Condiciones;
(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.
(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la Fecha d*

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente *[indicar el nombre de la empresa]* Datos Generales *[Indicar dirección y números telefónicos]*

República de Honduras				**Valores expresados en Lempiras (L)**		**Fecha:_____** **LPN N°: _____**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
N°	**Descripción**	**Fecha de disponibilidad**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Impuestos sobre la venta y otros pagaderos si se adjudicado**	**Precio Unitario + Impuestos (col.5+6)**	**Precio Total (col.7x4)**
[Indicar No. PDA]		[Indicar el tiempo estimado de entrega del equipo,		[indicar precio unitario]	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos pro cada equipo]	[indicar precio total unitario más impuestos]	[indicar precio total por equipo]
(Incluir Precio Total en Letras)						**Precio Total OFERTA**	

Firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ _____.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

FORMULARIO DE GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

FIANZA / GARANTÍA a favor de **EL HOSPITAL ESCUELA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la **LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL No.XX-2023X-HE-XXX**

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De:_____Hasta:_____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL HOSPITAL ESCUELA ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del Hospital Escuela serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la Numeral obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de esta.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de esta, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) , por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi persona y mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos **15 y 16** de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe privada, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones privadas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de estas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la Republica;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de Contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.-funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la Republica y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la Republica, el Contralor y Subcontralor General de la Republica, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la Republica y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes _____ de 2020.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LABADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CODIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo

organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____
Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi representada y yo nos comprometemos a:

1. Practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación **y en la ejecución del contrato que de resultar adjudicados** en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

d) **PRACTICAS COERCITIVAS**: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquier persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN:** como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de

colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera **ACEPTO Y ENTIENDO** que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS,** se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin más trámite que una comunicación escrita.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ _____.

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

Atentamente,

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de Hospital Escuela, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para proporcionar en el HOSPITAL ESCUELA.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN EN LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO. ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del Hospital Escuela serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la Numeral obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESÉNTATE LEGAL

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre de la Empresa: _____

Cantidad: _____

Especificaciones Técnicas Solicitadas por el Hospital	**Especificaciones Técnicas Ofrecidas por la Empresa**	**Observaciones**
En cuanto a la columna de especificación Técnica solicitada por el Hospital Escuela, el oferente deberá transcribir literalmente las especificaciones según se detallen en el pliego de condiciones o addendum, se prohíbe la modificación de las mismas	*En esta columna de especificación Técnica Ofrecidas deberá detallar la descripción del equipo con todos sus componentes y accesorios ofertados.*	

Deberá presentar literatura descriptiva o fotografías de los equipos que posee la empresa para prestar el servicio requerido, donde se pueda apreciar las medidas, marca, modelo País de Origen y sus componentes.

_____

Nombre y firma del representante legal

FORMULARIOS DEL CONTRATO
CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES No. XXXX-2023

LICITACIÓN PUBLICA NACIONAL No. XXX-2023-HE-XXX

**"XXXX

CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS** **"EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

XXXXXXXXXXXXXXX.						
N° PDA	**Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**15% de imp. I.S.V.**	**Precio unitario + imp.s/v (15%)**	**Valor Total en Lempiras (L)**
X	xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx xxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	xxx
TOTAL						**xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxx

entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Materiales y Suministros comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela..- **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato-

CLAUSULA DECIMA SEXTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SEPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA NOVENA: CESION O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo

que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: CAUSAS DE RESOLUCION: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 88 del Decreto157-2022 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2023; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA TERCERA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo contrato. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela,

acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTÍA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de seis (6) meses contados a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro

inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE ACEPTACIÓN:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintiuno (2023).

XXXXXXXXXXXX
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXXXXXX

FORMULARIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO
GARANTÍA / FIANZA
DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De: _____ Hasta: _____**

BENEFICIARIO: **_____**

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO HOSPITAL ESCUELA, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor HOSPITAL ESCUELA no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-06-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **Para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 13 de Junio 2023, hasta las 3:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 07 días del mes de julio del año 2023.

DR. ALFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 06-2023- HGSI

"ADQUISICIÓN VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tocoa Colón, Honduras C.A.

Junio de 2023

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-06-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **Para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 13 de Junio 2023, hasta las 3:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 07 días del mes de julio del año 2023.

_____

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital General san isidro **(HGSI)**, para la "**ADQUISICIÓN DE VENDAJE DE FRACTURA Y OTROS EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de vendaje de fractura y otros, debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del suministro vendaje de fractura y otro ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre El Hospital General San Isidro y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la

Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***.

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein. (Cuando aplique)

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que El Hospital General San Isidro pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Isidro

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes El Hospital General San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega del suministro de vendaje para fractura y otros será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Isidro, podrá solicitar que, al suministro del VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS recibido en este Centro Hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital General San Isidro, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten

sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL**, **UNA COPIA Y EN DIGITAL,** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital General San Isidro

Atención oficinas administrativas
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.
Hospital General San Isidro
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603
E-Mail. belkingarciar@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico belkingarciar@gmail.com hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía**

teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital General San Isidro En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o

cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital General San Isidro** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM,** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital General San Isidro, en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial;

por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el área de Mantenimiento del El Hospital General San Isidro, localizado en El Barrio el Edén, en Tocoa, Colon, Honduras.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital General San Isidro, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la

denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará, El Hospital General San Isidro, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital General San Isidro pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro vendaje para fractura y otros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en El Hospital General San Isidro. **El pago se hará por el valor total entregado trimestralmente**.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de mantenimiento, del Hospital General San Isidro, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado vigente tipo OMS del insumo solicitado, emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. El Hospital General San Isidro podrá solicitar que vendaje para fractura y otros recibido en el área de Mantenimiento, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital General San Isidro, tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. La vida útil del vendaje para fractura y otros, debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital General San Isidro. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Isidro, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

5. "ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FACTURAS Y OTROS"

A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

N.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Venda Gasa de 4	Rollos	1200
2	Venda Gasa de 6	Rollos	2148
3	Venda Elástica de 4	Rollos	200
4	Venda Elástica de 6	Rollos	200
5	Gasa Quirúrgica	Rollos	1200

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme las necesidades en el Hospital, en jornadas de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 04:00 pm, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un comprobante respectivo, Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.

- El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital General San Isidro, para garantizar el suministro de vendaje para facturas Y otros en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.
- En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
- Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

DESCRIPCIÓN DE LOTES

Lote 1: vendaje para fracturas y otros.
Vendaje para fractura y otros deberá poseer una excelente elasticidad incluso después de sus usos prolongados, debe de ser ligera y suave, debe contener fibras naturales para que absorban la humedad de forma óptima y que no produzcan los molestos picores debajo del vendaje

ENTREGAS
Vendaje para fractura y otros será suministrado al Hospital General San Isidro, mediante solicitud del almacén general, haciendo una entrega total del producto solicitado según orden de compra el cual deberá ser recibido mediante el acta de entrega que deberá ir firmada y sellada por las autoridades del hospital general san isidro y del proveedor.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplir con las especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Gracias Lempira

Señores:
Hospital General San Isidro

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-06-2023-HGSI
"ADQUISICION DE **VENDAJE PARA FACTURAS Y OTROS** PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -06-2023-HGSI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-06-2023-HGSI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 06-2023-HGSI

"ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las Trece horas (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas. Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; la Licenciada Mirtha Messen, jefe de almacén de Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-06-2023-HGSI "ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Lic. Mirtha Messen, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, de oferta en su orden de llegada así:

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERMOSA	L. 599,709.20	1,2,3,4,5.	132
2	PHARMADENT	L.764,372.00	1,2,3,4,5.	SIN FOLIO
3	DIEMFAR	L. 727,976.00	1,2,3,4,5.	SIN FOLIO

TERCERO: La Licenciada Mirtha Messen comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica la Lic. Messen a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que las empresas PHARMADENT Y DIEMFAR, NO PRESETARON SUS OFERTAS FOLIADAS

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las quince horas con cuarenta minutos de la tarde (3:40 P.m.), firmando al efecto la presente acta.

Pasan firma a la siguiente página.

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO

LIC. MIRTHA JAKELINE MOSSEN
Coordinador Comité de Apertura

P.M. KEYDI YOLANI SALEAS
Asistente de contabilidad

EDA PETRONA HERNANDEZ
Jefe de servicios Generales

Barrio El Ticket, Coxen Hole Honduras C.A. Telefonos: (504) 2445-1227 – (504) 2445-2496
Correo Electrónico: hospitalroatan1991@yaho.com

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 03-2023-HGSI

"ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las Trece horas (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas. Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; la Licenciada Mirtha Messen, jefe de almacén de Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-03-2023-HGSI "ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Lic. Mirtha Messen, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERMOSA	L. 399,994.73	1,2,3,4,5.	132
2	PHARMADENT	L.553,838.85	1,2,3,4,5.	SIN FOLIO
3	DIEMFAR	L. 507,685.61	1,2,3,4,5.	SIN FOLIO

TERCERO: La Licenciada Mirtha Messen comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica la Lic. Messen a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que las empresas PHARMADENT Y DIEMFAR, NO PRESETARON SUS OFERTAS FOLIADAS

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las dieciséis horas con treinta minutos de la tarde (4:30 P.m.), firmando al efecto la presente acta.

Pasan firma a la siguiente página.

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO

LIC. MIRTHA JAKELINE ALVARADO
Coordinador Comité de Compra

P.M. KEYDI YOLANI GALEAS
Asistente de contabilidad

EDA PETRONA HERNANDEZ
Jefe de servicios Generales

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 03-2023- HGSI

"ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

0

Tocoa Colòn, Honduras C.A.

Junio 2023

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **03-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 13 de Junio 2023, hasta las 3:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

_____

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital General san isidro **(HGSI)**, para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del suministro de INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre El Hospital General San Isidro y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección,

modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***.

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein. (Cuando aplique)

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que El Hospital General San Isidro pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Isidro

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes El Hospital General San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Isidro, podrá solicitar que, al suministro del INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR recibido en este Centro Hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital General San Isidro, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran

como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL**, **UNA COPIA Y EN DIGITAL,** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital General San Isidro

Atención oficinas administrativas
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.
Hospital General San Isidro
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603
E-Mail. belkingarciar@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -03-2023-HGSI</u>

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico belkingarciar@gmail.com hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono**.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en

el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital General San Isidro En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así

como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital General San Isidro** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM,** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital General San Isidro, en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el área de Mantenimiento del El Hospital General San Isidro, localizado en El Barrio el Edén, en Tocoa, Colon, Honduras.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega del INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada item entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital General San Isidro, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará, El Hospital General San Isidro, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital General San Isidro pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro de INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en El Hospital General San Isidro. **El pago se hará por el valor total entregado trimestralmente**.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de mantenimiento, del Hospital General San Isidro, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado vigente tipo OMS del insumo solicitado, emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. El Hospital General San Isidro podrá solicitar que el INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR recibido en el área de Mantenimiento, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital General San Isidro, tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. La vida útil del INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital General San Isidro. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Isidro, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

5. "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

N.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Bisturí No.15	Unidad	10,000
2	Bisturí No.20	Unidad	13,511
3	Bisturí No.21	Unidad	10,000
4	Bisturí No.22	Unidad	10,000
5	Bisturí No.23	Unidad	10,000

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme las necesidades en el Hospital, en jornadas de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 04:00 pm, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un comprobante respectivo, Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.

- El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital General San Isidro, para garantizar el suministro de INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.
- En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
- Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

DESCRIPCIÓN DE LOTES

Lote 1: INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR
El instrumental médico quirúrgico menor deberá ser de alta calidad y que no esté próximo a vencer.

ENTREGAS

El plazo total de los suministros de instrumental médico quirúrgico menor será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplir con las especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Gracias Lempira

Señores:
Hospital General San Isidro

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-03-2023-HGSI
"ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -03-2023-HGSI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-03-2023-HGSI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **03-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio 2023, hasta las 1:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 22 días del mes de Junio del año 2023.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAN ISIDRO DIRECCIÓN TOCOA COLÓN

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-02-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio 2023, hasta la 1:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 22 días del mes Junio del año 2023.

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA HOSPITAL SAN ISIDRO DIRECCIÓN COLÓN

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 02-2023- HGSI

"ADQUISICIÓN OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tocoa Colòn, Honduras C.A.

JUNIO 2023

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-02-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio 2023, hasta la 1:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 22 días del mes Junio del año 2023.

_____

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital General san isidro **(HGSI)**, para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO, debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del suministro de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre El Hospital General San Isidro y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección,

modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***.

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein. (Cuando aplique)

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que El Hospital General San Isidro pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Isidro

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes El Hospital General San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Isidro, podrá solicitar que, al suministro del OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO recibido en este Centro Hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital General San Isidro, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL**, **UNA COPIA Y EN DIGITAL,** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital General San Isidro

Atención oficinas administrativas
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.
Hospital General San Isidro
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603
E-Mail. belkingarciar@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -02-2023-HGSI

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico belkingarciar@gmail.com hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono**.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital General San Isidro En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital General San Isidro** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM,** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital General San Isidro, en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación,

será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el área de Mantenimiento del El Hospital General San Isidro, localizado en El Barrio el Edén, en Tocoa, Colon, Honduras.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital General San Isidro, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará, El Hospital General San Isidro, una **Garantía de Calidad** por un

monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital General San Isidro pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en El Hospital General San Isidro. **El pago se hará por el valor total entregado trimestralmente**.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de mantenimiento, del Hospital General San Isidro, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado vigente tipo OMS del insumo solicitado, emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. El Hospital General San Isidro podrá solicitar que el OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO recibido en el área de Mantenimiento, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital General San Isidro, tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. La vida útil del OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital General San Isidro. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Isidro, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

5. "ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO"

A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

N.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Aguja de punción lumbar No. 25	Unidad	2,000
2	Aguja de punción lumbar No.26	Unidad	2,000
3	Aguja de punción lumbar No.27	Unidad	2,000
4	Aguja descartable No. 18	Unidad	5,000
5	Aguja Epidural No. 17	Unidad	2,000
6	Aguja Epidural No. 18	Unidad	2,000
7	Aguja Epidural No. 19	Unidad	2,000
8	Agujas Descartable No. 21	Unidad	15,000
9	Agujas Descartable No.23	Unidad	15,000
10	Bigotera de Oxigeno para adulto	Unidad	2,000
11	Bolsas para esterilizar 12x17	Unidad	3,000
12	Catéter No. 24	Unidad	63,960
13	Catéter No.18	Unidad	47,460
14	Catéter No.20	Unidad	49,260
15	Catéter No.22	Unidad	63,960
16	Cinta para glucómetro Premier	Frasco	1,260
17	Copas para esputo	Unidad	10,000
18	Esparadrapo	Tubos de 5 unidades	900
19	Sonda de succión No. 10	Unidad	1,000
20	Sonda Foley 2 vías No. 16	Unidad	1,000
21	Sonda Foley 2 vías No.18	Unidad	1,000
22	Sonda Foley 3 vías No.16	Unidad	1,000
23	Sonda Foley 3 vías No.18	Unidad	1,000
24	Venoclisis para bomba de infusión	Unidad	3,000
25	Venoclisis	Unidad	40,000
26	Papel crepado	Rollos	200

27	Pleurovack	Unidad	50
28	Drenos de Jackson	Unidad	100
29	Papel para electrocardiograma	Cuadernos	100
30	Papel para monitor fetal	Cuadernitos	20

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme las necesidades en el Hospital, en jornadas de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 04:00 pm, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un comprobante respectivo, Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.

- El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital General San Isidro, para garantizar el suministro de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.
- En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
- Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

Lote 1: la adquisición de los suministros debe de ser de alta calidad y con larga duración de vencimiento

ENTREGAS

El plazo de entrega de los suministros de OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplir con las especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Gracias Lempira

Señores:
Hospital General San Isidro

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-02-2023-HGSI
"ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -02-2023-HGSI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-02-2023-HGSI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 02-2023-HGSI

"ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las Trece horas (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las trece horas con quince minutos (1:15 pm). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; la Licenciada Mirtha Messen, jefe de almacén de Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-02-2023-HGSI "ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Lic. Mirtha Messen, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERMOSA	L. 2,811,805.20	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30	163
2	PHARMADENT	L.3,524,438.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30	SIN FOLIO
3	DIVERCA	L. 3,455,220.OO	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16,17,18,19,20, 21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30	SIN FOLIO

TERCERO: La Licenciada Mirtha Messen comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica la Lic. Messen a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que las empresas PHARMADENT Y DIVERCA, NO PRESETARON SUS OFERTAS FOLIADAS

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las trece horas con cuarenta minutos de la tarde (1:40 P.m.), firmando al efecto la presente acta.

Pasan firma a la siguiente página.

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO

LIC. MIRTHA JAKELINE MESSEN
Coordinador Comité de Apertura

P.M. KEYDI YOLANI
Asistente de contabilidad

EDA PETRONA HERNANDEZ
Jefe de servicios Generales

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA CD N0. 010-2023-HR

"ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Roatán, Departamento de Islas de la Bahía, a los diez días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roatán, ubicado en Barrio El Ticket calle principal Coxen Hole; el MSc. Fredy López, Psicólogo -Asistente de la Direccion del Hospital Roatán, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-010-2023-HR "ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el MSc. Fredy López, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de Cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A.C, S.A.	L.2,230,511.15	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 14,15,16,17,18,19,20,21,22, 23,24,25,26,27,28,29,30,31, 32,33,34,35,36,37,38,39,40, 41,42,43,44,45,46,47,48,49, 50,51,52,53,54,55,56,57,58, 59,60,61,62,63	165

Escaneado con CamScanner

2	IMPORTADORA Y EXPORTADORA DIPROECO S.A.	L.2,270,257.30	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 14,15,16,17,18,19,20,21,22, 23,24,25,26,27,28,29,30,31,3 2,33,34,35,36,37,38,39,40,41 ,42,43,44,45,46,47,48,49,50, 51,52,53,54,55,56,57,58,59,6 0,61,62,63	152

TERCERO: El MSc. Fredy López, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofértas antes leídas.

CUARTO: Comunica el Msc. Fredy López a los presentes las siguientes observaciones, 1) INVERSIONES Y DISTRIBUCIONES A.C, S.A. presentó 165 folios y un pen drive (USB). 2) IMPORTADORA Y EXPORTADORA DIPROECO S.A. presentó 152 folios

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto). pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL ROATAN

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA HOSPITALES DE LA BAHIA

LIC. BRENDA ROMAS
Directora de Enfermería

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA HOSPITALES DE LA BAHIA

MSc FREDY LOPEZ
Coordinador Comité de Apertura

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ABOG. MARIA SANTOS GUARDADO
Asesora Legal

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE ROATAN
ASESORA LEGAL
ABOG. MARIA GUARDADO IRAETA

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

P.M. MARIO GALINDO
ASISTENTE DE PERSONAL

OFERENTES

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 010-2023- HR

"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS."

Fuente de Financiamiento
Crédito Externo

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Roatán, Islas de la Bahía
JUNIO 2023

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 0**10-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS ,"** a ser financiado con crédito Externos.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 10 de julio año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 29 días del mes de junio año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL ROATAN**, para la "**ADQUISICIÓN ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS "** financiados con crédito externo.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Roatán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere

estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Roatán pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Roatán.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Roatán en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinticinco por ciento (25%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al treinta y cinco por ciento (35%) a noventa (30) días después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a 60 días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Roatán podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén del Hospital Roatán, se les efectúe un análisis de control de calidad por personal de quirófano, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como muestra del insumo, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Roatán
Oficina Administrativa, Hospital Roatán
Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán
Islas de la Bahía., correo electrónico
Hospitalroatan1991@yahoo.com,
Teléfono 2445-1499.

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -010-2023-HR

"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS HOSPITAL ROATAN"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Salón de Conferencia, Hospital Roatán
Lunes 10 de julio del año 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de

productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Oficina Administrativa, Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Administrativa del Hospital Roatán, mediante correo electrónico **Hospitalroatan1991@yahoo.com,** o en su defecto por escrito a la dirección ejecutiva dirigido a la Dra. Lastenia Cruz Benítez, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL ROATAN.** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ROATAN, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por el **HOSPITAL ROATAN** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **HOSPITAL ROATAN en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Roatán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de cocina y despensa del Hospital Roatán, localizado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., previa comunicación con el proveedor.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ROATAN** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL ROATAN**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación

directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Roatan, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Roatán.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Productos Frescos

"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Tiempos de Entrega
1	ACEITE, galon grande 3780ml	GALON	30	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
2	ARROZ, Blanco grano entero	QUINTAL	60	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
3	AVENA 360gramos (12 onzas)	BOLSA	100	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
4	AZUCAR, Blanca	KILO	400	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
5	CANELA, en Raja	LIBRA	10	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
6	CAFÉ	LIBRA	50	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación

7	CONSOME, caldo de pollo deshidratado	LIBRA	50	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
8	CORN FLAKES 480 gramos, 1 libra	CAJA	80	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
9	CUBITOS, bolsa 150 uds	LIBRA	15	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
10	FRIJOLES, Rojos	QUINTAL	35	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
11	FERMIPAN 4X11GRAMOS	CAJA	30	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
12	HARINA, bolsa de 1lb	LIBRA	1000	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
13	HARINA PANCAKE, bolsa de 3 libras	BOLSA	50	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
14	HUEVOS, blancos 60UDS	CARTON	100	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
15	LECHE SULA ENTERA, bolsa de 1litro	LITRO	600	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
16	SABOR Y COLOR	BOTE	20	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
17	MANTECA, tubo de 1 klio	KILO	150	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
18	MARGARINA, cajita de 4 barritas	LIBRA	100	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
19	MASECA, bolsa de 2 libra	UNIDAD	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación

20	SAL YODADA	LIBRA	200	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
21	PASTA DE TOMATE	SOBRE	200	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
22	MAIZ DULCE, 400GRAMOS productos enlatados	LATA	30	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
23	PAN MOLDE	BOLSA	80	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
24	VINAGRE	GALON	100	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
25	QUESO CREMA, tipo lácteos	LIBRA	1200	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
26	MANTEQUILLA, tipo lácteos	LIBRA	200	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
27	QUESO AMARILLO 288G	LIBRA	80	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
28	TAJO DE CERDO, tipo carnes	LIBRA	450	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
29	CHULETA FRESCA, cerdo tipo carnes	LIBRA	400	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
30	CARNE MOLIDA ESPECIAL, res tipo carnes	LIBRA	400	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
31	MONDONGO, limpio	LIBRA	300	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
32	CARNE DE RES HUESO REDONDO, tipo carnes	LIBRA	700	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación

33	COSTILLA DE CERDO, tipo carnes	LIBRA	300	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
34	PATA DE CERDO	LIBRA	340	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
35	POLLO	LIBRA	7,500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
36	MORTADELA, tipo embutidos	LIBRA	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
37	LONGANIZA, tipo embutidos 3.20 LIBRA	PAQUETE	130	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
38	CHORIZO BARBACOA, tipo embutido 3.20 LIBRA	PAQUETE	150	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
39	CHORIZO EXTREMEÑO, tipo embutido 1380G	PAQUETE	80	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
40	HOT DOG 3.82 LIBRA, tipo embutidos	PAQUETE	80	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
41	AGUA PURIFICADA, botellones de 5 galones	GALON	2,500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
42	AJOS	RISTRA	400	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
43	APIO	LIBRA	300	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
44	AYOTE	LIBRA	200	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
45	CEBOLLA, blanca	LIBRA	700	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación

46	CHILE DULCE	UNIDAD	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
47	CULANTRO	MAZO	700	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
48	BANANO VERDE	LIBRA	1,300	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
49	JILOTE	ROLLO	150	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
50	LECHUGA	LIBRA	800	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
51	PAPAS	LIBRA	1000	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
52	PATASTILLO	UNIDAD	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
53	PEPINO	LIBRA	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
54	REMOLACHA	LIBRA	100	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
55	REPOLLO	LIBRA	700	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
56	TOMATE	LIBRA	1000	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
57	YUCA	LIBRA	250	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
58	ZANAHORIA	LIBRA	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación

59	BANANO MADURO	LIBRA	250	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
60	SANDIA	UNIDAD	60	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
61	LIMON HN U	UNIDAD	500	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
62	PIÑA	UNIDAD	61	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación
63	MELON	UNIDAD	50	Semanalmente después de notificación de resolución de adjudicación

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

HOSPITAL ROATAN

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-010-2023-HR
"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS HOSPITAL ROATAN**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL ROATAN:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -010-2023-HR, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.
Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-010-2023-HR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intentaconstituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 0**10-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS ,"** a ser financiado con crédito Externos.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 10 de julio año 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 29 días del mes de junio año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL TELA

CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 007-2023- HT

"DOCUMENTO BASE PARA ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"

Fuente de Financiamiento

Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tela, Atlántida Honduras C.A.

JUNIO 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital Tela para la **"ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"** financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras

por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por Hospital Tela.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Tela en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **DIEZ (10) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Tela, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas. En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: **Hospital Tela, (HT).**
Atención Oficina Departamento de Logística y Suministros,
Colonia Ruth García, calle de la posta policial, Tela
Atlántida, Honduras, C.A.
Teléfono: 2448-5176/99787836
E-Mail.Ivanessadominguez89@gmail.com /jaherdez53@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.** *Esquina Inferior Izquierda*: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -007-2023-HT

"INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros HT
11 de julio 2023 a las 04:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Contratación por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y Suministros, mediante correo electrónico ivanessadominguez89@gmail.com o en su defecto por escrito a Sub Director de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente jaherdez53@gmail.com con el Lic. Jorge Hernández, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

Hospital Tela, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Tela**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Tela, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento. De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital Tela, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Documentos Base de Contratación, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el Hospital Tela** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **el Hospital Tela en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital Tela podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital Tela, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Tela, localizado en la Colonia Ruth García, Tela Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital Tela, requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos.

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **Hospital Tela**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto de Gasto	Nombre del Medicamento	U.P	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39510	BISTURI NO.10	C/U	4000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
2	39510	BISTURI No. 22	C/U	1500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
3	39510	BISTURI No. 23	C/U	4000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
4	39510	BISTURI No. 24	C/U	2000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
5	39510	BISTURI No. 25	C/U	1500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
6	39510	CEPILLO QUIRURGICO CON YODO	C/U	600	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
7	39510	CEPILLO QUIRURGICO CON GLUCONATO	C/U	600	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
8	39510	LAPIZ DE CAUTERIO	C/U	8000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
9	39510	PINZAS GUBIA	C/U	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
10	39510	ESFIGNOMANOMETRO	C/U	18	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal. Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.
b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
c) Formulario de Lista de Precios
d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
e) Formulario de Información sobre el Oferente.
f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
i) Formato del Contrato
j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
TELA, ATLANTIDA

Señores:
HOSPITAL TELA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-007-2023-HT
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL TELA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -007-2023-HT, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____

_____

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____

(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un periodo de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-07-2023-HT
NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario tambien deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica oferta da	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____de ____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:
Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____, No._____de Escritura Pública_____del representante_ _____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscritaen el Registro___antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:

No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital Tela o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar___el día_del mes ____ de___

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMATO DE CONTRATO
CONTRATO DE ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -007-2023-HT
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. 007-2023-HT

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Tela quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -07-2023-HT sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)**, según se estableció

en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. **CD-07-2023-HT**; y dichos medicamentos (**Instrumental Médico Quirúrgico Menor**) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de **Instrumental Médico Quirúrgico Menor** objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Documentos Base de Contratación Directa No.CD-07-2023 HT; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HT; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) del Hospital Tela, Colonia Ruth García, Tela, Atlántida o en cualquier otra instalación ubicada en el Hospital Tela previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a Hospital Tela el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que Hospital Tela comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a la **SECRETARIA DE SALUD** que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-007-2023-HT **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD N°:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL TELA

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-2023-HT** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR** a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 11 de julio 2023, hasta las 04:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital Tela, colonia Ruth García Tela, Atlántida

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tela, Departamento de Atlántida, a los 27 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL TELA
ADMINISTRACION

JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ
SUB DIRECTOR DE GESTIÓN DE RECURSO
HOSPITAL TELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 001-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS**" financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar**

los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida La Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 **Forma de Presentación de la Oferta:**

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -001-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Miercoles 21 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o

despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolita de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **la Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos del la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto

total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Hospital de Occidente, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Hospital de Occidente quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	31110	GALLETA SALADA	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	100	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	31110	GALLETA INTEGRAL	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	100	
3	31110	GALLETA DULCE SABOR VAINILLA RELLENO DE FRESA	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	90	
4	31110	JUGO SABOR PERA EN	PAQUETE	PAQUETE DE 12	15	

		LATA		UNIDADES		
5	31110	JUGO SABOR MANZANA EN LATA	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	15	
6	31110	JUGO SABOR MELOCOTON EN LATA	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	15	
7	31110	REFRESCO SABOR ORIGINAL ENVASE 355ML	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	30	
8	31110	GALLETA DE CHOCOLATE RELLENA DE VAINILLA	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	80	
9	31110	REFRESCO SABOR NARANJA EN LATA355ML	PAQUETE	PAQUETE DE 12 UNIDADES	19	
10	31110	REFRESCO SABOR ORIGNAL EN LATA 355ML	PAQUETE	PAQUETE DE 24 UNIDADES	25	
11	31110	REFRESCO SABOR LIMA LIMON EN LATA 355ML	PAQUETE	PAQUETE DE 24 UNIDADES	20	
12	31110	REFRESCO SIN AZUCAR EN LATA 355ML	PAQUETE	PAQUETE DE 24 UNIDADES	20	
13	31110	AZUCAR	BOLSA	1,800 GRAMOS	50	
14	31110	CAFÉ MOLIDO EN LIBRA PARA PERCOLADORA	LIBRA	1 LIBRA	80	
15	31110	CREMORA MEDIANO	BOTE	454 GRAMOS	25	
16	31110	AGUA EN BOTELLA	PAQUETE	PAQUETE DE 24 UNIDADES DE 366 Ml. CADA BOTELLA	30	
17	31110	BOTELLONES DE AGUA PURIFICADA	BOTELLON	DE 5 GALONES	3,000	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.
b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
c) Formulario de Lista de Precios
d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
e) Formulario de Información sobre el Oferente.
f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
i) Formato del Contrato
j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES,

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-001-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -01-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-001-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* ☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. ☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____,Constitución de la Sociedad_____ _____,Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -005-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-001-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Productos Alimenticios y Bebidas) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-001-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **001-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día miércoles 21 de Junio del 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 008-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe**

presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferi

Proceso No. CD -008-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional, Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Miercoles 21 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el

contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39540	JERINGA HIPODERMICA	UNIDAD	DE 3CCX21X1 1/2	100,000	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	39540	JERINGA HIPODERMICA	UNIDAD	DE 10CCX21X1 1/2	100,000	
3	39540	ALGODÓN	ROLLO	DE 1 LIBRA	2,500	
4	39540	ESPARADRAPO HOSPITALARIO	TUBO	DE 5 CORTES	1,000	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.
b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
c) Formulario de Lista de Precios
d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
e) Formulario de Información sobre el Oferente.
f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
i) Formato del Contrato
j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-008-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -008-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ___folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-008-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXX, *(Profesion), (estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -005-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-008-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Otro Instrumental, Accesorios y Material Médico) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-004-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **008-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL,ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Miercoles 21 de Junio 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA

CONTRATACION DIRECTA CD-012-HGS-2023

En la ciudad de Choluteca departamento de Choluteca los 22 dias del mes de junio del año 2023 a las 10:00 am día y hora indicada límite para entrega y presentación de ofertas, Señaladas para las 10:15 am reunidos en la Oficina de Logistica y Suministros en el Hospital del Sur en el segundo piso. La Lic. Jhoselin Canales procedió a la apertura de la Oferta de la manera Siguiente.

PRIMERO: Se hizo la presentación de cada uno de los integrantes de la comisión de apertura para recibir públicamente los sobres que presentaron como oferentes de LA CONTRATACION DIRECTA CD-012-HGS-2023 "PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS" AÑO 2023. Se presentaron 10 ofertas, siendo CORINFAR, Droguería Promesa, Droguería Guardado, Droguería Americana, Seven Pharma, HC Pharma Honduras S DE R. L. Leterago, Droguería Berna, Mediteksa Pharma, Drodime. Financiada por fondos Nacionales.

SEGUNDO: La Lic. Jhoselin abrió los sobres y reviso las ofertas que cumpliera lo que establece el pliego de condiciones.

TERCERO: No habiendo más que tratar se da por Concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 11:00 am, firmado al efecto la presente acta (se adjunta lista de personas que asistieron a dicho acto, a continuación, firmas)

POR EL HOSPITAL DEL SUR

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
GESTION FINANCIERA
2023
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

Lic. Jhoselin Canales
Coordinadora de Comité

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
ASESORIA LEGAL
2023
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

Abog. Gerson Mejia
Asesor legal del comité

Escaneado con CamScanner

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

Hedda Hilde Sandoval.
Secretaria de comisión.

PM. Rita María Cubero.
Jefe de Contabilidad.

Dra. Marbel Rivera.
Jefe de Almacén de Medicamento.

Dra. Sherly Teresa Naira.
Jefe de Gestión Clínica.

Dr. Melvin Caballero.
Jefe de Farmacia de Consulta Externa

VENDEDORES EXTERNOS
NADIE SE PRESENTO.

Escaneado con CamScanner

Salud

HONDURAS

APERTURAS DE SOBRES
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-012-2023-HGS
22-06-2023

N°	Nombre Completo	Cargo	Teléfono
1	Melvin Raúl Caballero Reyes	Jefatura de farmacia,	95214048
2	Maibel L. Rivera	Almacén de medicamentos	9656-4708
3	Sherly Naira	Jefe Gestión clínica	89325213
4	Rita Cubero	Contadora	32452678
5	Theodin Corrales	Jefa Gestión financiera	3214-6774
6	Hedda H. Sandoval	Jefa logística y Suma	91521085
7	Gerson O. Mej-	Asesor Leg.	97617252
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 012-2023- HGS

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2023."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Choluteca, Honduras C.A.
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL DEL SUR** para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PERSONAS PARA EL USO DE LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR; AÑO 2023"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

13. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

14. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por HGS.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital del Sur en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cincuenta por ciento restante (50%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital del Sur, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 3152-1085
E-Mail. <u>logisticasuministroshgs@gmail.com</u>

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -012-2023-HGS</u>

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR; AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
22 de Junio a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital del Sur, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital del Sur**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital del Sur, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta

o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital del Sur, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL DEL SUR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital del Sur en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.

3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital del Sur podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DEL SUR, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, localizado dentro del Hospital del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL DEL SUR** aplicará al Proveedor una multa

equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL DEL SUR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de

contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Alimentos, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital del Sur.

REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario.

5. La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital del Sur. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS PARA ALIMENTAR A PACIENTES Y PERSONAL DE TURNO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	Ficha Técnica	U.P	Cantidad Solicitada
1	A02BC0101	OMEPRAZOL 40mg	Forma Farmacéutica: Polvo estéril para reconstruir a solución inyectable. Vía de administración: IV	VIAL	2.500
2	N01AX1000	PROPOFOL(con o sin E.D.T.A) 1%(Eq 10 mg/ml)	Forma Farmacéutica: Emulsión Inyectable. Vía de administración: IV	VIAL	1.375
3	N01BB0200	LIDOCAINA (clorhidrato)(sin vasoconstrictor) 2%(Eq 20mg/ml)	Forma Farmacéutica: solución Inyectable Vía de administración: perineural	CARTUCHO	200

4	C01CA26	EFEDRINA(sulfato)25mg/ml	Forma Farmacéutica: solución inyectable Vía de administración: IV	AMP	375
5	J01CE0101	PENICILINA G CRISTALINA 10,000.000 UI	Forma Farmacéutica: polvo estéril para reconstruir a solución inyectable. Vía de administración: IM, IV	VIAL	250
6	J06BA02	INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 5g/100ml	Forma Farmacéutica: solución inyectable o polvo liofilizado estéril para reconstruir a solución inyectable. Vía de administración: IV	VIAL	75
7	J06BB02	INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250 UI	Forma Farmacéutica: solución inyectable o polvo liofilizado estéril para reconstruir a solución	VIAL o JE	325

			inyectable. Vía de administración: IM		
8	N03AE01	CLONAZEPAM 2 mg	Forma farmacéutica: tableta birranurada. Vía de administración: oral	TAB	8.000
9	N07AA01	NEOSTIGMINA(metil sulfato) 0.5mg/ml	Forma farmacéutica: solución inyectable. Vía de administración: IM, IV, SC	AMP	200
10	N01BB5202	LIDOCAINA(clorhidrato)+ EPINEFRINA 2%(Eq 20 mg/ ml)+ 1:100,000	Forma farmacéutica: solución inyectable. Vía de administración: perineural	CARTUCHO	600
11	N03AG0100	VALPROATO(sódico) 100mg/ml	Forma farmacéutica: solución inyectable. Vía de	AMP	600

			administración: IV		
12	N03AG0101	VALPROATO(sódico) 200mg/ml	Forma farmacéutica: solución oral Vía de administración: Oral	FCO	280
13	N03AG0102	VALPROATO(sódico) 500mg	Forma farmacéutica: tableta recubierta Vía de administración: oral	TAB	19,250
14	C01DA14	ISOSORBIDE (mononitrato)20mg	Forma farmacéutica: tableta ranurada. Vía de administración: oral	TAB	3.000
15	J01CE09	PENICILINA G PROCAINICA 4,000.000 UI	Forma farmacéutica: polvo estéril para reconstruir a suspensión inyectable. Vía de administración: IM, IV	VIAL	75

16	J06BB01	INMUNOGLOBULINA ANTI "D"(RH+)0.3 mg/ml(Eq 1,500 UI)	Forma farmacéutica: Solución inyectable o polvo liofilizado estéril para reconstruir a solución inyectable. Vía de administración: IM, IV	VIAL o JE	55
17	S01AA30	OXITETRACICLINA (clorhidrato) + POLIMIXINA B (sulfato) 5 mg/ g + 10,000 UI g	Forma farmacéutica: ungüento oftálmico. Vía de administración: oftálmica	TUB	40
18	D02AC00	PETROLATO SOLIDO	Forma farmacéutica: ungüento tópico. Vía de administración: tópico	TA	275
19	G01AF02	CLOTRIMAZOL 500 mg	Forma farmacéutica: óvulo (tableta vaginal). Vía de administración:	OV	1.500

			vaginal		
20	N01BB5205	LIDOCAINA+EPINEFRINA (sin preservantes derivados del parabeno) 2%+1:200,000	Forma farmacéutica: solución inyectable. Vía de administración: IM, SC, ID, PN, ED, IV	VIAL	600
21	N04BA02	LEVODOPA+CARBIDOPA 250 mg + 25mg	Forma Farmacéutica: tableta ranurada. Vía de administración: oral	TAB	5.500
22	B03AA0701	HIERRO(sulfato)300 mg (Eq 60 mg de hierro elemental)	Forma farmacéutica: tableta con capa entérica o gragea. Vía de administración: oral	TB/GG	75.000
23	H03BA02	PROPILTIOURACILO 50 mg	Forma farmacéutica: tableta. Vía de administración: oral.	TAB	18.250
24	A06AG010	FOSFATO(sódico monobásico) + FOSFATO(sódico di básico) 19 g	Forma Farmacéutica:	FCO	200

	1	+ 7 g	Solución (enema evacuando) Vía de Administración: Rectal		
25	D05AX5201	CALCIPOTRIOL (monohidrato) + BETAMETASONA (dipropionato) 50 mcg + 0.5 mg	Forma Farmacéutica: ungüento Vía de administración tópico	TUB	60
26	D05AX5200	CALCIPOTRIOL (monohidrato) + BETAMETASONA (dipropionato) 50 mcg + 0.5 mg	Forma Farmacéutica gel tópico Vía de administración tópico	FCO	60
27	S01AA01	CLORANFENICOL 0.5% (Eq 5 mg/ ml)	Forma Farmacéutica Solución oftálmica Vía de administración oftálmico	FCO	75
28	M01AE17	DEXKETOPROFENO (trometanol) 25mg / ml	Forma Farmacéutica solución inyectable Vía de administración IV.	AMP	16.000
29	N03AB0203	FENITOINA(sódica) 100mg	Forma Farmacéutica	CAP	19.000

			capsula de liberación prolongada Vía de administración oral		
30	C01DA02	NITROGLICERINA (trinitrato de glicerilo) 5mg/ml	Forma Farmacéutica solución inyectable Vía de administración IV	VIAL	36
31	J01FA0101	ERITROMICINA(estearato o etilsuccinato) (no estolato)500mg	Forma Farmacéutica tableta Vía de administración oral	TAB	3.000
32	A07FA0200	Saccharomyces boulardii (CNCM I-745) 250mg	Forma Farmacéutica polvo para reconstruir a solución oral Vía de administración oral	SOBRE	1.200
33	DO7AD01	CLOBETASOL 0.0005	Forma Farmacéutica ungüento tópico Vía de administración tópico	TUB	150
34	J01DD08	CEFIXIMA (trihidrato)	Forma	FCO	150

		100mg/5ml	Farmacéutica polvo para reconstruir a suspensión oral Vía de administración oral		
35	J01FF0100	CLINDAMICINA (palmitato) 75mg / 5ml	Forma Farmacéutica solución oral Vía de administración oral	FCO	48
36	S01GA01	NAFAZOLINA 0.1% (Eq 1 mg/ml)	Forma Farmacéutica solución oftálmica Vía de administración oftálmico	FCO	45
37	S01AA11	GENTAMICINA(sulfato) 0.3% (Eq 3 mg/ml)	Forma Farmacéutica solución oftálmica Vía de administración oftálmico	FCO	50
38	N01BB0203	LIDOCAINA 10%(Eq 100mg/ml)	Forma farmacéutica solución tópica en aerosol Vía de administración	FCO	50

			tópico		
39	R06AA0200	DIFENHIDRAMINA (clorhidrato) 2.5mg/ml	Forma Farmacéutica solución oral Vía de administración oral	FCO	600
40	P01AB0103	METRONIDAZOL 500 mg	Forma Farmacéutica tableta Vía de administración oral	TAB	2.000
41	A02AB1002	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO (185-200 mg+200 mg)/ 5ml	Forma Farmacéutica suspensión oral Vía de administración ora	FCO	350
42	D04AX00	CALAMINA + OXIDO DE ZINC 8% (Eq 8 g / 100ml) + 8 g / 100ml	Forma Farmacéutica loción Vía de administración tópico	FCO	120
43	D07AC01	BETAMETASONA (valerato) 0.001	Forma Farmacéutica crema tópica Vía de administración tópico	TUB	250

44	J01FA0102	ERITROMICINA (etilsuccinato) (no estolato)250mg/5ml	Forma Farmacéutica polvo para reconstruir a suspensión oral Vía de administración oral	FCO	25
45	A11AA0301	MULTIVITAMINAS ADULTOS Tiamina (clorhidrato): 1.0 a 10.0mg Riboflavina (vit.B2): 1.0 a 10.0 mg Piridoxina (vit. B6): 2.0 a 5.0mg Cianocobalamina (vit. B12) 3.0 a 5.0µg Retinol (vit. A): 2,000 a 10,000 UI Vitamina C (ácido ascórbico): 30 a 90 mg Vitamina D	Forma Farmacéutica tableta Vía de administración oral	TAB/CAP	125.000
46	A12AA0401	CALCIO(Carbonato) (elemental)600mg	Forma Farmacéutica Tableta recubierto Vía de administración oral	TAB	2.700
47	C01DA08	ISOSORBIDE (dinitrato)5 mg	Forma Farmacéutica Tableta Vía de administración oral	TAB	375
48	N02BE0101	ACETAMINOFEN 120MG/5ML	Forma Farmacéutica solución oral (no	FCO	1,334

			elixir) Vía de administración oral		
49	B01AC06	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG	Forma Farmacéutica tableta Vía de administración oral	TAB	12,000
50	C02AB01	ALFAMETILDOPA 500MG	Forma Farmacéutica tableta Vía de administración oral	TAB	12,000
51	J01CR0201	AMOXICILINA (TRIHIDRATO) + ACIDO CLAVULANICO (CLAVULANATO DE POTASIO) 875MG + 125MG	Forma Farmacéutica tableta o capsula Vía de administración oral	TAB/CAP	24,000
52	M01AB05	DICLOFENACO (SODICO) 25MG/ML	Forma Farmacéutica solución inyectable Vía de administración IM,IV	AMP	500
53	J01CE0100	PENICILINA CRISTALINA 1,000,000UI	Forma Farmacéutica polvo estéril para reconstituir a	VIAL	150

			solución inyectable Vía de administración IM,IV		
54	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS VITAMINA A:1250 A 3750 UI VITAMINA D: 200 A 600 UI VITAMINA E 5 A 15UI VITAMINA C:20 A 60MG TIAMINA: 1 A 33MG RIBOFLAVINA: 0.4 A 1.2MG PIRIDOXINA: 0.35 A 3.3MG CIANOCOBALAMINA: 3 A 5µg NICOTINAMIDA: 4.5 A 13.5MG (PUEDE CONTENER HIERRO ELEMENTAL:5.0 A 15.0 MG Y FLUOR:0.25 A 1MG)	Forma Farmacéutica solución oral Vía de administración oral	FCO	625
55	A12AX00	CALCIO (CARBONATO) (ELEMENTAL) +VITAMINA D 600MG + 200 UI	Forma Farmacéutica tableta Vía de administración oral	TAB	1834

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido		

(MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-012-2023-HGS
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL DEL SUR:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -012-2023-HGS, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital del Sur, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-012-2023-HGS

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital del Sur o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -012-2023-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva

Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los

mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la el Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE OCCIDENTE

CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR EN LA COMPRA DIRECTA

Lugar: HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN **RTN**

Direccion : Ba.El calvario, Ave. Solidaridad **Pedido:**

Señores/empresa: **RTN:**

Direccion de Proveedor: **Fecha:** 13/6/2023

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Ba. El Calvario, calle solidaridad, Santa Rosa de Copan y debera tomarse en cuenta lo siguiente:

I **La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 22 de junio del 2023 a mas tardar a 10:00 a. m.**

II **El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días.**

III **El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.**

IV **El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G**

V **El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.**

VI **Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.**

VII **Estar plenamente certificado por la ONCAE**

VIII **AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:**

DOCUMENTACIÓN LEGAL

1.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).

2.Constancia de solvencia fiscal

3.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

4.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

5.Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)

6.Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

7.Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.

8.Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

9.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

10.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

11.Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

12.La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

13.Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

14.Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

15.Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

16.Documentos no subsanables

DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

17.Constancia de líneas de créditos.
18.Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
19.Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
20.Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
21.Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
22.Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

VIII

INFORMACIÓN ECONÓMICA

1.Cotización
2.Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
3.Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
4.El valor de los ítems de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital de Occidente en el lugar y fecha especificados en estas bases (en caso de aplicar).

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

TOMAR TODAS LAS INDICACIONES DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

No.	OBJETO DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
1	39520	19,500	UNIDAD	BISTURI # 10
2	39520	20,000	UNIDAD	BISTURI # 11
3	39520	20,000	UNIDAD	BISTURI # 12
4	39520	7,000	UNIDAD	BISTURI # 15
5	39520	7,000	UNIDAD	BISTURI # 20
6	39520	10,000	UNIDAD	BISTURI # 21
7	39520	10,000	UNIDAD	BISTURI # 22

8	39520	20	UNIDAD	FOCO P/ LARINGOSCOPIO 9/10 UNIDAD
9	39520	20	UNIDAD	FOCO P/ LARINGOSCOPIO 3/11 UNIDAD
10	39520	10	UNIDAD	LLAVES DE TRES VIAS C/U
11	39520	8	UNIDAD	GRAPADORA DE PIEL C/U
12	39520	10	UNIDAD	LAPIZ PARA CAUTERIO ACERO INOXIDBLE
13	39520	10	UNIDAD	ESTETOSCOPIO PARA ADULTO
14	39520	10	UNIDAD	ESTETOSCOPIO NEONATAL
15	39520	10	UNIDAD	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO
16	39520	20	UNIDAD	DESCARTADOR DE CORTO PUZANTES

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega: Almacen de Hospital de Occidente

Solicitado Por : Distintas Salas del Hospital de Occidente

Firma y Sello: _____ **Fecha:** 13/6/2023

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

NÚMERO 16-2023-CC-HO

CONTRATACION DIRECTA N0. CD-008-2023-HO-SESAL.

ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 22 de junio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada limite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las Ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en el salón del hospital de occidente, el Lic. Juan Carlos López (contador) y la abogada Suanny Mariela Barrera (asesora legar) procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta **CONTRATACION DIRECTA N0. CD-008-2023-HO-SESAL ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** presentada en la para el Hospital de Occidente, año 2023.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Lic. Juan Carlos y la Abog Suanny Barrera, continuaron con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	OFERENTES	MONTO	ITEMS OFERTADO
1	CORPORACION INSDUSTRIAL FARMACEUTICA (CORINFAR)	L.190,432.46	1,2,3,4,5,6,7,10,12,16
2	INVERSIONES CONTRERAS ARITA	L.115,941.10	1,10,11,12,13,14,15,16

TERCERO: El Lic. Juan Carlos López, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 008-2023- HO-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SANTA ROSA DE COPAN
JUNIO 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-008-2023-H0-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día jueves 22 de junio 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 13 días del mes de mayo del año 2023.

LIC. LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
SUB DIRECTORA DE GESTION DE RECURSOS
HOSPITAL DE OCCIDENTE

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 11 Hospital de Occidente para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital de Occidente y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique).**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).

2. Constancia de solvencia fiscal

3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)

6. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

7. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.

8. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de

Compra directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

10. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

11. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

13. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

14. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

15. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

16. Documentos no subsanables

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

17. Constancia de líneas de créditos.
18. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
19. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
20. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
21. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

22. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Cotización
2. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
4. El valor de los ítems de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital de Occidente en el lugar y fecha especificados en estas bases (en caso de aplicar).

NOTA:
•Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias).
• Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta mejor evaluada y así sucesivamente.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El suministro debe entregarse de manera total al recibir la orden de compra y contrato.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital de Occidente podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción.

3.03 <u>Idioma de los Documentos</u>

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital de Occidente, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Occidente

Atención Oficina Departamento Administración
Ubicada en la segunda planta del edificio de consulta externa del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán
E-Mail. admon.hospoccidente2022@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -008-2023-HO-SESAL
"INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración Hospital de Occidente
Jueves 22 DE JUNIO 2023 A LAS 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras del Hospital de Occidente,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico admonhospoccidente2022@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital de Occidente, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital de Occidente**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital de Occidente, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital de Occidente, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital de Occidente** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **Hospital de Occidente en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital de Occidente podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación obligatoria previa a la firma del Contrato:

El Hospital de Occidente, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, Barrio el Calvario Avenida solidaridad, Santa Rosa de Copán designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital de Occidente requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada ítem entregado.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital de Occidente** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación y orden de compra presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante **(Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra y contrato).** Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a**l HOSPITAL DE OCCIDENTE**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato. **(Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de acta recepción de oferta, recibo a favor de la Contaduría General de la Republica y factura).**

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos de Instrumental Médico Quirúrgico Menor y otros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará de manera total o por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos del Hospitale de Occidente, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Hospital de Occidente y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Hospital de Occidente, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Hospital de Occidente quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del producto de Instrumental Médico Quirúrgico Menor y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Se exoneran el análisis de calidad de los productos solicitados, sin embargo, la El Hospital de Occidente podrá solicitar que el producto recibido en almacén de Insumos y Logística, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreo técnico al azar del ítem más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

3. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO" A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	BISTURI # 10	19500	UNIDAD			
2	BISTURI # 11	20000	UNIDAD			
3	BISTURI # 12	20000	UNIDAD			
4	BISTURI # 15	7000	UNIDAD			
5	BISTURI # 20	7000	UNIDAD			
6	BISTURI # 21	10000	UNIDAD			
7	BISTURI # 22	10000	UNIDAD			
8	FOCO P/ LARINGOSCOPIO 9/10 UNIDAD	20	UNIDAD			
9	FOCO P/ LARINGOSCOPIO 3/11 UNIDAD	20	UNIDAD			
10	LLAVES DE TRES VIAS C/U	10	UNIDAD			
11	GRAPADORA DE PIEL C/U	8	UNIDAD			
12	LAPIZ PARA CAUTERIO ACERO INOXIDBLE	10	UNIDAD			
13	ESTETOSCOPIO PARA ADULTO	10	UNIDAD			
14	ESTETOSCOPIO NEONATAL	10	UNIDAD			
15	ESTETOSCOPIO PEDIATRICO	10	UNIDAD			
16	DESCARTADOR DE CORTO PUZANTES	20	UNIDAD			

Nota: las entregas de los productos deben hacerse de manera total tal como lo indica en el inciso 3.01 Plazo de Entrega del Suministro al recibir la orden de compra u contrato.

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SANTA ROSA DE COPAN

Señores:
HOSPITAL DE OCCIDENTE

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-008-2023-SESAL
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-008-2023-HO-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____Días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-008-2023-H0- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR
CONTRATACION DIRECTA No. CD -008-2023-SESAL
PARA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Vendajes para Fractura y Otros, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Material Médico Quirúrgico Menor al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-008-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO,** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-008-2023-HO-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos y medicinales varios) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-008-2023 HOSPITAL DE OCCIDENTE; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén de Insumos del Hospital de Occidente o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA. - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con EL Hospital de Occidente, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente por cada ítem del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; EL HOSPITAL DE OCCIDENTE deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al HOSPITAL DE OCCIDENTE el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los productos de Instrumental y material para laboratorio y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) EL HOSPITAL DE OCCIDENTE, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del

producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la EL HOSPITAL DE OCCIDENTE, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al HOSPITA DE OCCIDENTE el (100%) de los ítems que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar al HOSPITAL DE OCCIDENTE que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-008-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. –

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria

entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-008-2023-H0-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día jueves 22 de junio 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 13 días del mes de mayo del año 2023.

LIC. LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
SUB DIRECTORA DE GESTION DE RECURSOS
HOSPITAL DE OCCIDENTE

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 10-2023- RDSY

“INSTRUMENTAL DE LABORATORIO MEDICO”

Fuente de Financiamiento

Fondos Crédito Externo

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

YORO – YOR 08 DE JUNIO

AVISO

La Región Departamental de Salud Yoro cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 10-2023-RDSY y presentar Oferta para la "INSTRUMENTAL DE LABORATORIO MEDICO," para la Región Departamental de Yoro, a ser financiado con fondos de crédito externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Licitaciones de la RDSY, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 22 DE JUNIO, hasta las 10:28 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la RDSY ubicada en en el Barrio SUBIRANA YORO, Edificio Anexo AL HOSPITAL SUBIRANA, segundo piso, Yoro - Yoro., correo electrónico gerenciaregional18@gmail.com, Teléfono 26712999.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro - Yoro, a los 08 días del mes de Junio del año 2023.

ADMINISTRADOR

REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.

(IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la Región Departamental de Salud Yoro (RDSY), para la "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL PARA LABORATORIO MEDICO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO" financiados con fondos CREDITO EXTERNO.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la RDSY y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. (Cuando Aplique)

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades

competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RDSY.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si “El Oferente” no presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será al Cien por ciento (100%), Cuarenta y Cinco días calendario, de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, el equipo recibido en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del equipo instrumental más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA RDSY, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de Original y su Copia en versión digital en CD o USB. La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO

(SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones RDSY,

Barrio SUBIRANA, Edificio Anexo del HOSPITAL SUBIRANA, Segundo piso, Yoro Yoro Honduras, C.A.

Teléfono: 26712999

E-Mail. gerenciaregional18@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones RDSY a las 10:28 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el Departamento de Licitaciones de la RDSY, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciaregional18@gmail.com con David Andino, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. No se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA RDSY, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a LA SESAL. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA RDSY, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado) utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA RDSY, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por LA RDSY y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique) al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por LA RDSY en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato. Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

LA RDSY, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos de la Secretaría de Salud, localizado en la Colonia LOS ROBLES, contiguo al Laboratorio Regional, Yoro, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Yoro que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando La requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de

Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén. En caso de que aplique

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, LA RDSY aplicará al Proveedor una multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de cinco (05) días calendario posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a LA RDSY, una Garantía de Calidad por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega Total.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA RDSY, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

2. Se dispensa la leyenda especial “Propiedad de Estado de Honduras” en las etiquetas de los envases primario y secundario.

3. La vida útil del Equipo debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

“PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No°	Unidad/Medida	Producto/Descripción	Cantidad
1	UND	Puntas Azules Calibradas	30,000
2	UND	Tubos Tapon Morado 3 ml Vidrio	10,000
3	UND	Tubos Tapon Rojo 6 ml Vidrio	10,000
4	UND	Microcroviales de 0.5 ml	1,000
5	UND	Pizetas 500 ml	15
6	UND	Cubre Objetos 22*22 cm	45,000
7	UND	Tubo de Vidrio 12*75	8,000
8	UND	Tubo de Vidrio 13*100	8,000

9	UND	Puntas Amarillas	50,000

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …” (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las

La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida

Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo

Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal

Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal

Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos

Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.

Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.

Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.	N/A	

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general. N/A

N

Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general. N/A

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.	N/A	
Formulario de Oferta por Item o Bloque.	N/A	

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. EL PROVEEDOR presentará LA OFERTA según el FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. EL PROVEEDOR deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de LA OFERTA.

2. EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-08-2023-RDSY

“COMPRA DE REACTIVOS”

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”

Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD: REGION YORO

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada _ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -08-2023-RDSY, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras
_____

(Letras y Números).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los

días del mes de del .

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-08-2023-RDSY

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem Nombre del Producto de Producto Unidad de Presentación de Presentación (UP) Descripción Técnica Ofertada Cantidad Estimada (Unidades) Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales) Vida Útil ofertada Precio Total (LPS) (Max. dos decimales) Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item

Código ATC

Nombre del Producto Ofertado

Unidad de presentación ofertada

Descripción técnica ofertada

Cantidad Estimada Ofertada (Unidades) Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)
Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)

Laboratorio Fabricante

País de Origen

Descripción del Empaque y Etiquetado

Vida Útil ofertada Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO , Mayor de edad, de Estado Civil , de Nacionalidad , con domicilio en ,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No , actuando en mi condición de Representante Legal de , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad municipio de

, Departamento de a los , días del mes de del año .

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado]

Números de teléfono y facsímile: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]

Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: [marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

 Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

Fecha: [Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente [indicar el nombre jurídico del Oferente]

2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio [indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]

3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio [indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]

4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: [indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]

5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o

incorporado: [Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: [indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]

Dirección: [indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]

Números de teléfono y facsímile: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]

Dirección de correo electrónico: [[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]

7. Copias adjuntas de documentos originales de: [marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa , Constitución de la Sociedad , Autorizada por el Notario , el de del año , inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número _____tomo , No. _____de Escritura Pública _____ del representante legal de la Sociedad o Empresa, _____autorizada por el Notario _____el _____de del año inscrita en el Registro antes referido con matrícula _____número _____asiento No. ____ .

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar el día del mes de

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de [Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]__, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

· Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS

CONTRATACION DIRECTA No. CD -08-2023-RDSY

PARA LA SECRETARIA DE SALUD

No. 08-2023-RDSY

Nosotros, MARTHA LUZ AVILA MONTOYA, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1801-1984-02645, y de este domicilio, actuando en mi condición de JEFE REGIONAL nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7423-2022 de fecha 17 de marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará LA SECRETARIA DE SALUD y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesion), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE INSTRUMENTAL DE LABORATORIO MEDICO PARA LA SECRETARÍA DE SALUD mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial “La Gaceta” No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud “SESAL”, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -08-2023-SESAL sometió la “ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL DE LABORATORIO MEDICO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO”. EL PROVEEDOR es la Sociedad Mercantil XXXXXXXXXXXXXXXXX que tiene por objeto la ENTREGA DE MEDICAMENTOS (INSTRUMENTAL DE LABORATORIO MEDICO), según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-08-2023-RDSY; y dichos EQUIPOS MEDICOS deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de Equipo Instrumental Medico objeto de este suministro a favor de la REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE YORO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx), afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-08-2023 SESAL; b) La oferta presentada por EL PROVEEDOR; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por EL PROVEEDOR; d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-RDSY; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de Medicamentos e Insumos (ARMI) de la RDSY, Colonia Los robles, contiguo al laboratorio regional de yoro.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio Yoro que la Región de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula SEGUNDA que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días

de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – FORMA Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (cuando apliquen) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). LA REGION DE SALUD podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ARMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a LA REGION DE SALUD y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la RDSY el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ARMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a LA REGION DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil del Equipo a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA REGION DE SALUD o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. LA REGION DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control

de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de EL PROVEEDOR.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: “Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento”, sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGION DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGION DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de

los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-RDSY “ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR, y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "EL PROVEEDOR" y LA REGION DE SALUD, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "EL COMPRADOR" B° SUBIRANA, EN LOS PREDIOS DEL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA. Teléfono 26712999) "EL PROVEEDOR" XXXXXXXXXXX (Direcciòn y correo)

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o

resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los 04 días del mes de ABRIL del año dos mil veintitrés (2023).

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, CUMPLIRA cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA AFIANZADO

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la CALIDAD DEL SUMINISTRO del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA AFIANZADO

AVISO

La Región Departamental de Salud Yoro cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **10-2023-RDSY** *y* presentar Oferta para la "**INSTRUMENTAL DE LABORATORIO MEDICO," para la Región Departamental de Yoro,** a ser financiado con fondos de crédito externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 22 DE JUNIO, hasta las 10:28 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la RDSY ubicada en en el Barrio SUBIRANA YORO, Edificio Anexo AL HOSPITAL SUBIRANA, segundo piso, Yoro - Yoro., correo electrónico gerenciaregional18@gmail.com, Teléfono 26712999.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro - Yoro, a los 08 días del mes de Junio del año 2023.

ADMINISTRADOR
REGION

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 22 de junio, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 12 días del mes de junio del año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN DIRECCION ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 009-2023- HR

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
MAYO 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 22 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 12 días del mes de junio del año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL ROATAN**, para la "**ADQUISICIÓN DE PREACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Roatán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Roatán en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será en forma única del cien por ciento (100%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital Roatán podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente,

en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El HOSPITAL ROATAN, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante***

debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Roatán
Oficina Administrativa, Hospital Roatán
Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán
Islas de la Bahía., correo electrónico
Hospitalroatan1991@yahoo.com,
Teléfono 2445-1499.

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -009-2023-HR

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Salón de Conferencia, Hospital Roatán
Lunes 22 de junio del año 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Oficina Administrativa del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Administrativa del Hospital Roatán, mediante correo electrónico **Hospitalroatan1991@yahoo.com,** o en su defecto por escrito a la dirección ejecutiva dirigido a la Dra. Lastenia Cruz Benítez, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL ROATAN**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ROATAN** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ROATAN en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Roatán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Roatán, localizado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., previa comunicación con el proveedor.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los reactivos será total y se acompañará con el comprobante de entrega, lote entregado con su respectiva serie firmado por el profesional a cargo de esta función

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ROATAN** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar

dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL ROATAN**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Roatán pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Almacen del Hospital Roatan, sera el responsable de recibir el Acta de Recepciòn definitiva (Factura), posterior a la recepcion de la entrega.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Roatán.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL ROATAN** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por EL Hospital Roatán. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Roatán podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Nombre del Insumo	Descripción Técnica	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Plazo de Entrega
1	**Diluyente 3000 plus**	del 20 lt c/u Capacidad de 20 lt para hematologia, sodium chloride 0.7%, anhydrous sodium sulfate 0.9%, preservative solution 0.02% (the buffer solution 0.12%)	unidad	20	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
2	**Detergente 3000 plus**	**del 20lt c/u.** Capacidad de 20 lt para hematologia, sodium chloride 0.5%, anhydrous sodium sulfate 0.1% (the buffer solution 0.2%, surfactant 0.1%)	unidad	20	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
3	**Lisante 3000 plus 1 L.Cantidad de 1L**	T Boric acid 0.5%, borax 1%, sodium dodecyl trimeyhyl chloride 2%, cetyl trimethyl ammonium bromide 0.2%	caja	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
4	**solución de Lisis para lavado del Equipo 3000 plus.**	Cantidad de 50 ml, cleanser surface active agent: NaClO; NaOH	frascos	15	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
5	**Controles para Equipo 3000 plus.**	3PD HEMATOLOGY CONTROLS, 2X3 ML LOW, 2X3.0 ML NORMAL, 2X3.0 ML HIGH	kit	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
6	**Tiempo de Protombina.**	El reactivo PT-HS es un ensayo de diagnóstico in vitro diseñado para su uso en la realización de ensayos de tiempo de protrombina (TP) de una etapa y ensayos que se basan en un tiempo de protrombina modificado.	kit	7	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

7	**Tiempo parcial de protombina.**	El reactivo APTT-EA (ácido elágico) es un ensayo de diagnóstico in vitro diseñado para su uso en la determinación del tiempo de tromboplastina parcial activada (APTT) y ensayos de factor de coagulación que se basan en un APTT modificado.	kit	7	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
8	**Anti coagulante Edta 10ml c/u.**	Solución equilibrada de citrato trisódico dihidratado (130 mmol/l) pH 7,2.	frascos	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
9	**Glucosa Enzimatica.**	Método enzimático colorimétrico para química manual para carga metabólica	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
10	**Colesterol Total .**	Método enzimático colorimétrico para química manual para carga metabólica	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
11	**Trigliceridos .**	Método enzimático colorimétrico para quimica manual para carga metabolica	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
12	**Acido Urico .**	Método enzimático colorimétrico para quimica manual para carga metabolica	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
13	**Urea ..**	Metodo enzimatico colorimetrico para la determinacion de urea en muestras sanguineas y orina	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
14	**Creatinina .**	Tecnica: Método de Jaffé modificado, volumen: 2 x 100 mL	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

15	**TSGO Enzimatico;**	Metodo IFCC Para la determinación "in vitro" de la Transaminasa GOT/AST en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
16	**TSGP Enzimatico;**	Metodo IFCC para la determinación "in vitro" de la Transaminasa GOT/AST en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
17	**Fosfatasa Alcalina;**	Metodo IFCC Para la determinación "in vitro" de la Fosfatasa Alcalina en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
18	**Deshidrogenasa Lactica LDH;**	Método SFBC Para la determinación "in vitro" de la Lactato Deshidrogenasa en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
19	**Proteinas Totales;**	Metodo biuret para la determinación "in vitro" de Proteínas en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
20	**Albumina ;**	Metodo con verde de bromocresol (BCG) Para la determinación "in vitro" de Albúmina en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
21	**Bilirrubina Total + Directa ;**	Metodo de JENDRASSIK – GROF Para la determinación "in vitro" de Bilirrubina directa en suero o plasma	kit	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
22	**Trutol de 75 miligramos.**	Las bebidas no contienen gas ni cafeína	frascos	50	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

23	**Trutol de 100 miligramos.**	Las bebidas no contienen gas ni cafeína	frascos	50	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
24	**Proteina en Orina.**	PROTEÍNAS LCR / ORINA (ROJO DE PIROGALOL); Para la determinación "in vitro" de proteínas en orina y LCR; temperatura +2 / +8 ºC; Volumen 2 x 100 + ST	kit	4	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
25	**CPK - MB VEDA LAB.**	CPK - MB para equipo VEDA LAB que es propio de la institucion; Immunochromatographic rapid test for the quantitative detection of Creatine Kinase MB isoenzyme in whole blood, serum or plasma	kit	4	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
26	**CPK - TOTAL VEDA LAB.**	CPK - TOTAL para equipo VEDA LAB que es propio de la institucion; Immunochromatographic rapid test for the quantitative detection of Creatine Kinase isoenzyme in whole blood, serum or plasma	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
27	**Cartuchos 6 + I-STAT**.	Con parametros de electrilotos	unidades	100	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
28	**Cartuchos 7 + I-STAT.**	Realizacion de gases arteriales (Hct, Na, K, pH, PCO2, PO2, iCa, sO2, Co2 Total, HCO3, BEª, Hgb); para equipo I-STAT que es propiedad de la institucion.	kit	150	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
29	**Tinta china para bacteriologia.**	Para estudio de LCF y estructuras micoticas en capsuladas	frascos	1	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
30	**Solución para plaquetas REES.CONTIENE 1.**	Citrato de sódio, 3,8% 2. Formol a 40% 0,2% 3. Azul de Cresil Brillante 0,1% 4. Agua destilada 100mL.	frascos	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

31	**LIPASA BS230**;	Volumen 80 ml + ST, Temperatura de conservacion + 2/ +8 0c; Tecnica metodo colorimetrico	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
32	**Cintas de orina .**	TEST 100, 10 parametros ph, proteina, clucosa, cetona, urobilogeno, sangre oculta, nitritos, leucocitos, densidad, acido ascorbico	kit	50	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
33	**Pruebas Sangre oculta.**	FOB Prueba rápida y cualitativa para la detección de Hemoglobina de la sangre humana en amuestras fecales de origen humano.	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
34	**Albumina Bovina Humana al 22% .**	BOVINE ALBUMIN 22%, TEST 200, para determinacion de examenes transfusionales sanguineas	frascos	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
35	**Control Multicera**	**Normal Multisera BS230.** Equipo semiautomatizado	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
36	**Inmonoglobulina Humana (suero Coombs)**	ANTIHUMAN GLOBULIN, 200 TEST,	kit	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
37	**RPR CARBON;**	Reactivo RPR, Prueba notreponema para la detección de anticuerpos de reagina, utilizada para el SCREENING de sifilis, contiene solución de antígeno con partículas de carbón, RPR carbón antígeno 9.0ML, control reactivo 2.0ML, control débilmente reactivo 2.0ML, control no reactivo 2.0ML, Frasco gotero de 3ML, aguja 20-ga (60 gotas/ml), tarjeta para 10 pruebas (50), tarjeta para 15 pruebas 35), pipeta para dispensar de 0.5M	Kit 500/pbas	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

38	**Proteina C Reactiva 150 pruebas .**	CRP-LATEX Frasco de 5ml	kit	50	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
39	**Dimero- D,**	D-DIMER-CHECK-1, 20 PRUEBAS; Each kit contains everything needed to perform 10 or 20 tests, D-DIMER-CHECK-1 reaction devices 10 20, Disposable plastic pipettes 10 20, Diluent in dropper bottle 2.5mL 5mL, Instruction leaflet 1 1, Controls (Optional): Positive control ref. V720 and, Negative control	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
40	**Procalcitonina .**	PROCAL-CHECK-1 20 TEST, 1 DILUENT BOTTLE (5ML); propiedad de la institución	kit	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
41	**Anti-Estreptolisina O 150 pbas;**	R1:1X5ml Frasco de 8ml ASO-LATEX, 100 TEST,	kit	8	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
42	**Factor Reumatoideo;**	Frasco de 8ml RF-SLIDE	kit	8	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
43	**Pruebas de Embarazo en placa suero y orina;**	Prueba de embarazo tiras reactivas Hcg 2,5 mm, 100 test.	unidades	1,000	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
44	**Pruebas Hepatitis A placa Igm, IgG.**	Casete de prueba, goteros, inserto, HAV buffer (0.02%NaN3+ 0.025%Kanamycin Sulfate), tubo para la dilución de la muestra.	pbas	350	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

45	**Prueba Hepatitis B ;**	Prueba rapida para la deteccion del antigeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBSAG) en muestras de suero, plasma o sangre humana	Kit 100 pbas	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
46	**Pruebas Hepatitis C placa IgG, IgM,.**	Casete de prueba, goteros, inserto, HCV buffer (0.02%NaN3+ 0.025%Kanamycin Sulfate), tubo para la dilución de la muestra.	unidad	500	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
47	**Rotavirus y Adenovirus** .	Sample: Fecal Sample, Format: Cassette, Quantity: 20 Tests/Kit, Specificity: Rotavirus & Adenovirus	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
48	**Leptospira IgG, IgM placa.**	prueba rapida deteccion DE ANTICUERPOS IgG / IgM, Casete de Prueba,Goteros, Buffer	kit	1	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
49	**Dengue IgG, IgM .**	Pruebas Anticuerpo de dengue IgG/IgM, 25 TEST IN VITRO	kit	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
50	**Influenza en placa A y B.**.	Detecte los antígenos del virus de la gripe A y la gripe B a partir de muestras de lavados nasales, hisopos nasales e hisopos faríngeos	kit	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
51	**Helicobacter Pylori en heces .**	Cassettes Tubos colectores de espécimen con bufer de extracción	kit	15	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

52	**Helicobacter Pylori en suero/Plasma placa.**	Cassettes Tubos colectores de espécimen con bufer de extracción	kit	8	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
53	**Glucosa Enzimatico,**	Metodo GOD-POD, R1 4X40 mL R2 2x20 mL, equipo semiautomatizado	kit	12	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
54	**Total Colesterol;**	Metodo CHOD-POD R: 4X40 ml; equipo semiautomatizado	kit	7	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
55	**HDL-Colesterol,**	Metodo Directo, R1:4X40 ml, R2: 2X28 ml;equipo semiautomatizado	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
56	**LDL Colesterol,**	Metodo Directo, R1: 440 ml, R2: 2X28 ml; equipo semiautomatizado	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
57	**Acido Urico,** Metodo URICASE-PEROXIDASE, R1: 4X40ml, R2: 2X20ml; equipo semiautomatizado	Metodo URICASE-PEROXIDASE, R1: 4X40ml, R2: 2X20ml; equipo semiautomatizado	kit	8	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
58	**Urea ,**	Metodo UV UREASA-GLDH, R1:4X35 ml; R2:2X18 ml; equipo semiautomatizado	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
59	**Creatinina;**	Metodo SARCOSINE OXIDASE, R1: 2X27 ml, R2:1X18 Ml; equipo semiautomatizado	kit	5	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
60	**Alaine Aminotransferase**	**;** Metodo IFCC R1: 4X35ml, R2: 2X18ml;equipo semiautomatizado	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

61	**Aspartate Aminotrasferase;**	Metodo IFCC R1: 4X35 ml, R2: 2X18 ml; equipo semiautomatizado	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
62	**Akaline Phosphatcise**	Metodo IFCC MODIFIED, R1: 4X35ml, R2: 2X18 ml	kit	4	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
63	**Proteina Total;**	Metodo Biuret R: 4X40 ml; equipo semiautomatizado	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
64	**Albumina**	Metodo Green Broncresol; R1:4X40 ml; equipo semiautomatizado	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
65	**Trigliceridos**	Metodo GPO-POD, R1: 4X40 ml;equipo semiautomatizado	kit	7	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
66	**Bilirrubina Directa**	Metodo DSA, R1; 4X20 ML, R2 1X20 ML, equipo semiautomatizado	kit	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
67	**Bilirrubina Total;**	Metodo DSA R1: 4X20 ml, R2: 1X20 ml; equipo semiautomatizado	kit	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
68	**Lactate Dehidrogenasa;**	Metodo IFCC, Reactivo R1: 4X35 ml; R2: 2X18 ml; equipo semiautomatizado	kit	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
69	**ALFA-Amylase**	Metodo IFCC R1: 1X38 ml, R2: 1X10ml; equipo semiautomatizado	kit	4	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
70	**Detergente CD80**	Hidroxido de potasio, tensoactivos no ionicos, tensoactivos polianionicos tampones y estebilizantes	2 litros	1	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

71	**Climche control.**	equipo semiautomatizado	frascos	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
72	**Calibrador de lipidos**	**1 ml C/u** Equipo semiautomatizado	unidad	8	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
73	**Calibrador de Proteinas Especificas.**	**1 ml c/u** Equipo semiautomatizado	unidad	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
74	**Control de lípidos**	**3 ml C/u.** Equipo semiautomatizado	unidad	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
75	**Coloracion de Gram 4 pasos.**	coloracion diferencial de GRAM; SOL. Violeta: 100ml, SOL. Decolorante: 100 ml, SOL. Lugol concentrada: 10 ml, SOL. Safranina: 100ml. Temperatura: 15-30 ºc	kit	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
76	**Kit de coloración para BAAR.**	Tinción de bacilos-alcohol resistente, contiene: sol. Fucsina: 100ml, solución alcohol acido de 100ml, sol. Azul metileno: 100ml, temperatura: 15-30ºC	kit	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
77	**Agua Destilada**	Libre de pirogenos**.** solucion esteril	galon	20	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
78	**Alcohol Metílico grado reactivo;**	**Galones de metanol grado reactivo (pureza 99.9%**)	galon	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
79	**Alcohol Clínico al 70%;**	Principio Activo alcohol etílico desnaturalizante, no apto para consumo humano inflamable sin doble tapón de seguridad.	galon	10	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
80	**Alcohol para quemar.**	Alcohol Metílico (Metanol) del 99.8% de riqueza. Debido a su volatilidad y facilidad de	galon	3	50% entrega inmediata, 50% a 60 días

		inflamabilidad			
81	**Acetona Pura;**	**CH3(CO)CH3,** soluble en agua	galon	6	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
82	**Disposable cuvettes**	BS-230 Equipo semiautomatizado	caja	2	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
83	**ANTI SUEROS A**	Frasco de 10	fco	20	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
84	**ANTI SUEROS B**	Frasco de 10	frascos	15	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
85	**ANTI SUEROS D**	Frasco de 10	frascos	40	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
86	**Antigeno COVID-19**	Rapid Test Device NASOPHARYNGEAL). 25 dispositivos de prueba en una bolsa de papel de aluminio individual, 25 pipetas de transferencia, 1 tampón	unidad	1500	50% entrega inmediata, 50% a 60 días
87	**Pruebas HIV 1/2**	Detección in vitro de anticuerpo de HIV -1 HIV-2 en sangre y suero. Contine 1 bote de buffer (2.5ml), tubo de capilares con EDTA, 10 tarjetas (10 test/c tarjeta)	kit	8	50% entrega inmedia ta, 50% a 60 días

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL ROATAN

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-009-2023-HR
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPIRAL ROATAN**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL ROATAN:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -009-2023-HR, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Roatán, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Roatán, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-009-2023-HR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN
"Tu Hospital, Mi Hospital, Nuestro Hospital"

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 009-HR-2023

"ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Roatán, Departamento de Islas de la Bahía, a los veintidós días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roatán, ubicado en Barrio El Ticket calle principal Coxen Hole; el MSc. Fredy López, Psicólogo -Asistente de la Direccion del Hospital Roatán, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-009-2023-HR "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Fredy López, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de Cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	L.1,296,814.75	1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,21, 24,31,32,33,34,35,36,37,38,41,42,44,45,46,47, 48,49,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63, 64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,78,79, 80,82,83,84,85,86,87	366

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS

TERCERO: El licenciado Fredy López, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presento la oferta antes leída.

CUARTO: Comunica el Msc. López a los presentes las siguientes observaciones, 1) solo recibió en tiempo y forma una oferta, la cual contenía 366 folios en un leitz

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once y treinta de la mañana (11:30 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto). pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL ROATAN

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA

LIC. GLADYS VANESSA AVILA ARZU
Asistente de Subdirector de Gestión de Recursos

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA

MSc FREDY LOPEZ
Coordinador Comité de Apertura

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN ASESORA LEGAL

ABOG. MARIA SANTOS GUARDADO
Asesora Legal

Escaneado con CamScanner

salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

P.M. MARIO SALINDO
ASISTENTE DE PERSONAL

OFERENTES

Barrio El Ticket, Coxen Hole Honduras C.A. Teléfonos: (504) 2445-1227 – (504) 2445-2496
Correo Electrónico: hospitalroatan1991@yaho.com

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCIÓN No.12-2023-HR

HOSPITAL ROATAN 19 de Julio del año dos mil veintiséis (2023).

VISTO: Para resolver la Contratación Directa CD-009-2023-HR "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023". Financiado con CREDITO EXTERNO.

CONSIDERANDO (1): Que la Unidad de Licitaciones DEL HOSPITAL ROATAN realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No.CD-009-2023-HR " ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del HOSPITAL ROATAN. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones. Resolución de Inicio No. 217-DAHR-2023, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No.CD-009-2023-HR mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. 1 del PCM-04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 36,130, mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2023, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-04-2023 de fecha 16 de enero 2023, en número No.36,130 artículo No.1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA. en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la Población.

CONSIDERANDO (4): Que consta en el expediente el oficio No. 028-DAHR-2023 de fecha 23 de marzo del año 2023. Suscrito por José Rene López Subdirector de Gestión de Recursos, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital de Roatán:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	27	26	20	0	0	002 004	21	173	35251	0	ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS REACTIVOS	L.1,465,877.00

De este monto disponible, L.1,465,877.00 corresponde al objeto de gasto Reactivos

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de Insumos Medios amparada en el Decreto de Emergencia, el HR, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores DIPRODI S DE R.L. DE C.V., con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Hospital Roatán y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha 02 de junio del año dos mil veintitrés, de la Contratación Directa No. CD-009-2023-HR " ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023",siendo las diez de la mañana y hora indicada límite para las entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez horas con quince minutos (10:15 a.m), reunidos en el salón del HOSPITAL ROATAN, dependiente del Hospital Roatán; el Licenciado Fredy López, Asistente de Dirección Ejecutiva procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa No. CD-009-2023-HR ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023", financiada con fondos externos. SEGUNDO: En uso de la palabra el Licenciado López, continúa el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así:

NO.	OFERTANTES	MONTO OFERTADO
1	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	L.1,296,814.75

TERCERO: El Licenciado Fredy López, comunicó a los asistentes, que únicamente se presento la oferta antes leídas, todas las Empresas presentan las ofertas con su listado de precios. CUARTO: Comunica el Msc. Lopez a los presentes las siguientes observaciones, 1) solo recibió en tiempo y forma una oferta, la cual contenía 366 folios en un leitz. QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo **las once y treinta de la mañana (11:30 a.m)** firmando al efecto la presente acta.

CONSIDERANDO (7): Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa No.CD-009-2023-HR" ADQUISICIÓN REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023", de fecha veintidos de junio del año dos mil veintitrés, emitida por la comisión evaluadora integrada por la Abogada María Santos Guardado por parte legal, Msc. Fredy López por la parte financiera, Dra. Maricruz Gómez quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápite SEGUNDO: Que en vista de no haberse presentado ofertas para los ITEM, numero 8. **Anti coagulante Edta 10ml c/u**, 19. **Proteinas Totales**, 20. **Albumina,** 22. **Trutol de 75 miligramos,** 23. **Trutol de 100 miligramos**, 25. **CPK - MB VEDA LAB,** 26. **CPK - TOTAL VEDA LAB,** 27. **Cartuchos 6 + I-STAT,** 28. **Cartuchos 7 + I-STAT,** 29. **Tinta china para bacteriología**, 30. **Solucion para plaquetas REES.CONTIENE 1,** 39. **Dimero- D,** 40. **Procalcitonina**, 43. **Pruebas de Embarazo en placa suero y orina;** 50. **Influenza en placa A y BY,** 77. **Agua Destilada,** 81. **Acetona Pura; CH3(CO)CH3,** esta comisión los DECLARA DESIERTOS con fundamento en el artículo 57 de la ley de Contratación del Estado literalmente dice "El órgano responsable de la contratación declara desierta la licitación, cuando no se hubiesen presentado ofertas, no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previstos en el pliego de condiciones.

Escaneado con CamScanner

En virtud de lo cual esta Comisión evalúa la ofertas, salvo mejor criterio.

En cuanto a la empresa mercantil, DIPRODI S DE R.L. DE C.V. presento la oferta, con las especificaciones requeridas con el precio más bajo en relación a los demás oferentes en precio respectivamente, y los tiempos de entrega que dicha empresa ofrece para todos los ITEM es de 100% DE ENTREGA INMEDIATA su entrega total.TERCERO: **Y POR UNANIMIDAD LA COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR :**

No.	Nombre del Insumo	Oferente	Cantidad	Precio	Total	Vida util	Plazo de entrega	Procedencia
1	**Diluyente 3000 plus** del 20 lt c/u Capacidad de 20 lt para hematologia, sodium chloride 0.7%, anhydrous sodium sulfate 0.9%, preservative solution 0.02% (the buffer solution 0.12%)	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	20	L.2,500.00	L.50,000.00	16/01/2025	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
2	**Detergente 3000 plus del 20lt c/u.** Capacidad de 20 lt para hematologia, sodium chloride 0.5%, anhydrous sodium sulfate 0.1% (the buffer solution 0.2%, surfactant 0.1%)	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	20	L.2,500.00	L.50,000.00	01/02/2025	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
3	**Lisante 3000 plus 1 L.Cantidad de 1L .**T Boric acid 0.5%, borax 1%, sodium dodecyl trimeyhyl chloride 2%, cetyl trimethyl ammonium bromide 0.2%	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.3,400.00	L.34,000.00	13/01/2025	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
4	**Solucion de Lisis para lavado del Equipo 3000 plus.** Cantidad de 50 ml, cleanser surface active agent: NaClO; NaOH	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	15	L.350.00	L.5,250.00	Julio 24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
5	**Controles para Equipo 3000 plus.** 3PD HEMATOLOGY CONTROLS, 2X3 ML LOW, 2X3.0 ML NORMAL, 2X3.0 ML HIGH	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	3	L.3,000.00	L.9,000.00	3 meses	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
6	**Tiempo de Protombina.** El reactivo PT-HS es un ensayo de diagnóstico in	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.						

Escaneado con CamScanner

	vitro diseñado para su uso en la realización de ensayos de tiempo de protrombina (TP) de una etapa y ensayos que se basan en un tiempo de protrombina modificado.		7	L.2,460.00	L.17,220.00	Sept. 24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
7	**Tiempo parcial de protombina.** El reactivo APTT-EA (ácido elágico) es un ensayo de diagnóstico in vitro diseñado para su uso en la determinación del tiempo de tromboplastina parcial activada (APTT) y ensayos de factor de coagulación que se basan en un APTT modificado.	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	7	L.3,560.00	L.24,920.00	01/07/20 24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
9	**Glucosa Enzimatica.** Método enzimático colorimétrico para química manual para carga metabólica	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	850.00	1,700.00	Sept 24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
10	**Colesterol Total .** Método enzimático colorimétrico para química manual para carga metabólica	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	1,600.00	3,200.00	Feb. 24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
11	**Triglicéridos .** Método enzimático colorimétrico para química manual para carga metabólica	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	3,200.00	6,400.00	Oct. 24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
12	**Acido Urico .**Método enzimático colorimétrico para quimica manual para carga metabolica	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	915.00	1,830.00	Oct-24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	Canada
13	**Urea .** Metodo enzimatico colorimetrico para la determinacion de urea en muestras sanguineas y orina.	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	1,480.00	2,960.00	Ene-24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
14	**Creatinina .**Tecnica: Método de Jaffé modificado, volumen: 2 x 100 Ml	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	785.00	1,570.00	Sept.24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
15	**TSGO Enzimatico;** Metodo IFCC Para la determinación "in vitro" de la Transaminasa	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2				50% entrega inmediata	

Escaneado con CamScanner

	GOT/AST en suero o plasma			1,096.00	2,192.00	May-24	, 50% a 60 días	China
16	**TSGP Enzimatico;** Metodo IFCC para la determinación "in vitro" de la Transaminasa GOT/AST en suero o plasma	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	1,096.00	2,192.00	Mar-24	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
17	**Fosfatasa Alcalina;** Metodo IFCC Para la determinación "in vitro" de la Fosfatasa Alcalina en suero o plasma	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	1,200.00	2,400.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	España
18	**Deshidrogenasa Lactica LDH;** Metodo SFBC Para la determinación "in vitro" de la Lactato Deshidrogenasa en suero o plasma	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	2,893.00	5,786.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Argentina
21	**Bilirrubina Total + Directa ;** Metodo de JENDRASSIK – GROF Para la determinación "in vitro" de Bilirrubina directa en suero o plasma	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	980.00	1,960.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	España
24	**Proteina en Orina.** PROTEÍNAS LCR / ORINA (ROJO DE PIROGALOL); Para la determinación "in vitro" de proteínas en orina y LCR; temperatura +2 / +8 ºC; Volumen 2 x 100 + ST	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	4	1,600.00	6,400.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
31	**LIPASA BS230;** Volumen 80 ml + ST, Temperatura de conservacion + 2/ +8 0c; Tecnica metodo colorimetrico	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	5	L.11,825.00	L.59,125.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
32	**Cintas de orina .** TEST 100, 10 parametros ph, proteina, clucosa, cetona, urobilogeno, sangre oculta, nitritos, leucocitos, densidad, acido ascorbico	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	50	L.600.00	L.30,000.00	01/11/2024	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
33	**Pruebas Sangre oculta.** FOB Prueba rápida y cualitativa para la detección de Hemoglobina de la sangre humana en amuestras	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	5				50% entrega	

Escaneado con CamScanner

	fecales de origen humano.			L.2,924.00	L.14,620.00	Un año	inmediata, 50% a 60 días	Usa
34	**Albumina Bovina Humana al 22% .** BOVINE ALBUMIN 22%, TEST 200, para determinacion de examenes transfusionales sanguineas	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.400.00	L.4,000.00	14/03/2024	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
35	**Control Multicera Normal Multisera BS230.** Equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.2,840.00	L.17,040.00	Oct-24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
36	**Inmonoglobulina Humana (suero Coombs)** ANTIHUMAN GLOBULIN, 200 TEST,	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.554.00	L.5,540.00	21/06/2024	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
37	**RPR CARBON;** Reactivo RPR, Prueba notreponema para la deteccion de anticuerpos de reagina, utilizada para el SCREENING de sifilis, contiene solucion de antigeno con particulas de carbon, RPR carbon antigeno 9.0ML, control reactivo 2.0ML, control debilmente reactivo 2.0ML, control no reactivo 2.0ML, Frasco gotero de 3ML, aguja 20-ga (60 gotas/ml), tarjeta para 10 pruebas (50), tarjeta para 15 pruebas (35), pipeta para dispensar de 0.5M	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.2,308.00	L.23,080.00	23/05/2024	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	AUSTRIA
38	**Proteina C Reactiva 150 pruebas .** CRP-LATEX Frasco de 5ml	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	50	L.770.00	L.38,500.00	Feb-25	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
41	**Anti-Estreptolisina O 150 pbas;** Frasco de 8ml ASO-LATEX, 100 TEST, R1:1X5ml	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	8	L.770.00	L.6,160.00	Sep-24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
42	**Factor Reumatoideo;** Frasco de 8ml RF-SLIDE	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	8	L.770.00	L.6,160.00	Sep-24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	España
44	**Pruebas Hepatitis A placa Igm, IgG.** Casete de prueba, goteros, inserto,	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	350				50% entrega	

Escaneado con CamScanner

	HAV buffer (0.02%NaN3+ 0.025%Kanamycin Sulfate), tubo para la dilución de la muestra.			L.75.00	L.26,250.00	01/09/2024	inmediata, 50% a 60 días	China
45	**Prueba Hepatitis B ;** Prueba rapida para la deteccion del antigeno de superficie del virus de la hepatitis B (HBSAG) en muestras de suero, plasma o sangre humana	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	3	L.3,300.00	L.9,900.00	01/09/2024	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
46	**Pruebas Hepatitis C placa IgG, IgM,.** Casete de prueba, goteros, inserto, HCV buffer (0.02%NaN3+ 0.025%Kanamycin Sulfate), tubo para la dilución de la muestra.	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	500	L.33.00	L.16,500.00	01/09/2024	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China
47	**Rotavirus y Adenovirus .** Sample: Fecal Sample, Format: Cassette, Quantity: 20 Tests/Kit, Specificity: Rotavirus & Adenovirus	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.2,434.00	L.14,604.00		50% entrega inmediata, 50% a 60 días	Usa
48	**Leptospira IgG, IgM placa.** prueba rapida deteccion DE ANTICUERPOS IgG / IgM, Casete de Prueba, Goteros, Buffer	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	1	L.5,187.00	L.5,187.00	Un año	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	Usa
49	**Dengue IgG, IgM .** Pruebas Anticuerpo de dengue IgG/IgM, 25 TEST IN VITRO	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.3,847.00	L.38,470.00	12/05/2024	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	Republica de Korea
51	**Helicobacter Pylori en heces .** Cassettes Tubos colectores de espécimen con bufer de extracción	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	15	L.5,770.00	L.86,550.00	Un año	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	Usa
52	**Helicobacter Pylori en suero/Plasma placa.** Cassettes Tubos colectores de espécimen con bufer de extracción	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	8	L.2,923.00	L.23,384.00	Un año	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	Usa
53	**Glucosa Enzimatico,** Metodo GOD-POD, R1 4X40 mL R2 2x20 mL, equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	12	L.1,029.00	L.12,348.00	Sep-24	50% entrega inmediata, 50% a 60 días	China

Escaneado con CamScanner

54	**Total Colesterol;** Metodo CHOD-POD R: 4X40 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	7	L.1,550.00	L.10,850.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	España
55	**HDL-Colesterol,** Metodo Directo, R1:4X40 ml, R2: 2X28 ml;equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	5	L.4,645.00	L.23,225.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
56	**LDL Colesterol,** Metodo Directo, R1: 440 ml, R2: 2X28 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	5	L.4,680.00	L.23,400.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
57	**Acido Urico,** Metodo URICASE-PEROXIDASE, R1: 4X40ml, R2: 2X20ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	8	L.1,815.00	L.14,520.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
58	**Urea ,** Metodo UV UREASA-GLDH, R1:4X35 ml; R2:2X18 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	5	L.1,660.00	L.8,300.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
59	**Creatinina;** Metodo SARCOSINE OXIDASE, R1: 2X27 ml, R2:1X18 Ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	5	L.3,290.00	L.16,450.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
60	**Alaine Aminotransferase;** Metodo IFCC R1: 4X35ml, R2: 2X18ml;equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.1,514.00	L.9,084.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
61	**Aspartate Aminotrasferase;** Metodo IFCC R1: 4X35 ml, R2: 2X18 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.1,514.00	L.9,084.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
62	**Akaline Phosphatcise** Metodo IFCC MODIFIED, R1: 4X35ml, R2: 2X18 ml	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	4	L.1,179.00	L.4,716.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
63	**Proteina Total;** Metodo Biuret R: 4X40 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.799.00	L. 4,794.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
64	**Albumina** Metodo Green Broncresol; R1:4X40 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.895.00	L.5,370.00	05/08/20 24	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China

Escaneado con CamScanner

65	**Trigliceridos** Metodo GPO-POD, R1: 4X40 ml;equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	7	L.3,785.00	L.26,495.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
66	**Bilirrubina Directa** Metodo DSA, R1; 4X20 ML, R2 1X20 ML, equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.890.00	L.8,900.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
67	**Bilirrubina Total;** Metodo DSA R1: 4X20 ml, R2: 1X20 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.890.00	L.8,900.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
68	**Lactate Dehidrogenasa;** Metodo IFCC, Reactivo R1: 4X35 ml; R2: 2X18 ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.2,893.00	L.17,358.00	05/08/2024	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
69	**ALFA-Amylase ,** Metodo IFCC R1: 1X38 ml, R2: 1X10ml; equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	4	L.2,818.00	L.11,272.00	06/11/2024	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
70	**Detergente CD80;** Hidroxido de potasio, tensoactivos no ionicos, tensoactivos polianionicos tampones y estebilizantes	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	1	L.1,600.00	L.1,600.00	Jul-24	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
71	**Climche control.** equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.2,840.00	L.17,040.00	01/12/2024	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
72	**Calibrador de lipidos 1 ml C/u.** Equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	8	L.1,929.00	L.15,432.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
73	**Calibrador de Proteinas Especificas 1 ml c/u.** Equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.1,768.00	L.10,608.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
74	**Control de lipidos 3 ml C/u.** Equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.2,840.00	L.17,040.00	Un año	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
75	**Coloracion de Gram 4 pasos.** coloracion diferencial de GRAM; SOL. Violeta: 100ml, SOL. Decolorante: 100 ml, SOL. Lugol concentrada: 10 ml, SOL. Safranina: 100ml. Temperatura: 15-30 ºc	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	3	L.2,783.00	L.8,349.00	12 meses	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Honduras

Escaneado con CamScanner

76	**Kit de coloracion para BAAR.** Tincion de bacilos-alcohol resistente, contiene: sol. Fucsina: 100ml, solucion alcohol acido de 100ml, sol. Azul metileno: 100ml, temperatura: 15-30ºC	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	3	L.2,000.00	L.6,000.00		50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Honduras
78	**Alcohol Metilico grado reactivo; Galones de metanol grado reactivo (pureza 99.9%)**	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	6	L.450.00	L.2,700.00		50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Honduras
79	**Alcohol Clinico al 70%;** Principio Activo alcohol etilico desnaturalizante, no apto para consumo humano inflamable sin doble tapon de seguridad.	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	10	L.491.00	L.4,910.00		50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Honduras
80	**Alcohol para quemar.** Alcohol Metílico (Metanol) del 99.8% de riqueza. Debido a su volatilidad y facilidad de inflamabilidad	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	3	L.450.00	L.1,350.00		50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Honduras
82	**Disposable cuvettes** BS-230 Equipo semiautomatizado	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	2	L.1,500.00	L.3,000.00		50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
83	**ANTI SUEROS A;** Frasco de 10	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	20	L.200.00	L.4,000.00	11/02/2025	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Austria
84	**ANTI SUEROS B;** Frasco de 10	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	15	L.200.00	L.3,000.00	07/06/2025	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Austria
85	**ANTI SUEROS D;** Frasco de 10	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	40	L.293.00	L.11,720.00	01/01/2024	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	Austria
86	**Antigeno COVID-19 Rapid Test Device (NASOPHARYNGEAL).** 25 dispositivos de prueba en una bolsa de papel de aluminio individual, 25 pipetas de transferencia, 1 tampón	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	1500	L.90.00	L.135,000.00	9 meses	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China

Escaneado con CamScanner

87	**Pruebas HIV 1/2** Deteccion in vitro de anticuerpo de HIV -1 HIV-2 en sangre y suero. Contine 1 bote de buffer (2.5ml), tubo de capilares con EDTA, 10 tarjetas (10 test/c tarjeta)	DIPRODI S DE R.L. DE C.V.	8	L.2,100.00	L.16,800.00	Ago-24	50% entrega inmediata , 50% a 60 días	China
Sub-total					L. 1,127,665.00			
Impuesto 15%					L. 169,149.75			
TOTAL					L. 1,296,814.75			

Sumando la compra total la cantidad de UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CATORCE LEMPIRAS CON 75/100 (LPS.1,296,814.75) valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

CONSIDERANDO (8): Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los articulo 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el articulo 52 de la ley.

CONSIDERANDO(9): Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación CD-009-2023-HR " ADQUISICIÓN REACTIVOS PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023". Financiada con CREDITO EXTERNO y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

CONSIDERANDO (10): Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

POR TANTO:

EL HOSPITAL DE ROATAN, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1.letra a),12 párrafo primero,23, 32,33,38 numeral 5),39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-04-2023 de fecha 16 de enero del año 2023, donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el Pliego de

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Condiciones de la Contratación Directa CD-009-2023 HR " ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN AÑO 2023.Financiado con Crédito Externo.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 02 de junio del año 2023, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-009-2023-HR " ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023".Financiado con Crédito Externo.

SEGUNDO: ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-009-2023-HR "ADQUISICIÓN DEREACTIVOS, PARA EL HOSPITAL ROATAN, ANO 2023". Financiado con Crédito Externo, a las siguientes empresas: DIPRODI S DE R.L. DE C.V. **ITEMS (1,2,3,4,5,6,7,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,21,24,31,32,33,34,35,36,37,38,41,42,44,45,46, 47,48,49,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76 ,78,79,80,82,83,84,84,86,87) haciendo un monto de** UN MILLON DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS CATORCE LEMPIRAS CON 75/100 (LPS.1,296,814.75) en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases y la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener las vigencias de las ofertas presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación :

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	27	26	20	0	00	002, 004	21	173	35251	0	ADQUISICIÓN DE REACTIVOS	L. 1,465,877.00

TERCERO: El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

CUARTO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras adscrita al Departamento de Administración para que se continúe con el trámite legal correspondiente. –N O T I F I Q U E S E.

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN DIRECCION ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

DRA. LASTENIA CRUZ BENITEZ
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL ROATAN

Escaneado con CamScanner

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **01-2023-RSDI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día jueves 22 de junio del 2023, hasta las 2:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, correo electrónico admon.salud.10@gmail.com, Teléfono 2783-0046.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Esperanza, Intibucá, a los 12 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARÍA DE SALUD
ADMINISTRACIÓN
REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ

Licdo. Víctor L. Rodríguez
Administrador
Región Sanitaria Departamental de Intibucá

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ
CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 01-2023- RSDI

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

La Esperanza, Intibucá
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **01-2023-RSDI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día jueves 22 de junio del 2023, hasta las 2:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, correo electrónico admon.salud.10@gmail.com, Teléfono 2783-0046.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Esperanza, Intibucá, a los 12 días del mes de junio del año 2023.

Licdo. Víctor L. Rodríguez
Administrador
Región Sanitaria Departamental de Intibucá

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ**, para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los alimentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria Departamental de Intibucá y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por la **Región Sanitaria Departamental de Intibucá**.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Región Sanitaria Departamental de Intibucá en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será según orden de servicio, mediante entregas parciales de conformidad con el encargado de la Unidad de Logística.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ en orden de asegurar que los alimentos y bebidas recibidos sean de alta calidad solicita al oferente cumpla con las siguientes pautas:

- Practicar la higiene personal.
- Cocinar los alimentos adecuadamente.
- Evitar la contaminación cruzada.
- Mantener los alimentos en las temperaturas seguras.
- Rechazar alimentos de fuentes inseguras.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular,***

debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Sanitaria Departamental de Intibucá. (RSDI)

Atención Oficina Departamento de Administración RSDI,
Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá.
Teléfono: 2783-0046.
E-Mail. admon.salud.10@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración RSDI

22 de junio del 2023 a las 10:00 a.m.

Proceso No. CD -01-2023-RSDI

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ."

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de administración, mediante correo electrónico admon.salud.10@gmail.com, hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en

blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Sanitaria Departamental de Intibucá** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **La Región Sanitaria Departamental de Intibucá en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega,

almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados según necesidad de requerimiento con su respectiva orden de servicio por charlas, talleres, capacitaciones, reuniones u otra actividad según lo disponga la máxima autoridad de Región Sanitaria Departamental de Intibucá en las instalaciones de la misma, Barrio el Centro Avenida España, La Esperanza, Intibucá o donde sea requerido.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los alimentos y bebidas preparadas serán entregadas donde disponga la máxima autoridad de Región Sanitaria Departamental de Intibucá en óptimas condiciones de higiene y consumo humano de acuerdo a la necesidad estipulada en la orden de servicio y lugar indicado, debiendo el oferente adjudicado contar con la licencia sanitaria vigente.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido de acuerdo a las órdenes de servicios, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, la **Región Sanitaria Departamental de Intibucá** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por el retraso incurrido, en relación

con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a la **Región Sanitaria de Intibucá**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los alimentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de la Unidad de Logistica de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

"EL OFERENTE" se obliga a cumplir con los requisitos técnicos siguientes:

a) Debe cumplir con la capacidad y los recursos adecuados para brindar el servicio objeto de esta contratación;
b) Debe realizar las entregas en las instalaciones de la Región Sanitaria de Intibucá o donde le sea indicado según orden de servicio, mediante entregas parciales de conformidad con el encargado de la Unidad de Logística. Los alimentos que podrían ser meriendas, almuerzo o cenas deberán ser proveídas en empaque adecuado para este tipo de alimentos.
c) Garantizar que durante la vigilancia del servicio, mantendrá una existencia adecuada de ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA PERSONAS objeto de este contrato.
d) Los productos deben ser transportados protegiéndolos contra la lluvia, viento, polvo, contaminación, etc.; hasta llegar a las instalaciones de la Región Sanitaria de Intibucá o donde le sea indicado según orden de servicio.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"

Objeto de Gasto: 31110

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	Productos alimenticios y bebidas	unidad	Merienda c/bebida am	124	Según orden de servicio.
			Merienda c/bebida pm	120	
			Almuerzos c/bebida	569	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Verificación de que el oferente se encuentra inscrito en la Plataforma Honducompras como proveedor de compras menores de acuerdo con el artículo xx del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.		
El ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

1.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

1.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

La Esperanza, Intibucá

Señores:
REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-01-2023-RSDI
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada xxxxx por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -01-2023-RSDI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, firmo la presente a los
_____días del mes de_____del 2023.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-01-2023-RSDI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Descripción del Empaque y Etiquetado	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de seis horas, al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE SE DAÑADO AL MOMENTO DE SER CONSUMIDO, sin costo, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Región Sanitaria de Intibucá me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-RSDI
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **GABY PAOLA CARBAJAL MATUTE**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico Pediatra, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1982-00142, y de este domicilio, actuando en mi condición de **Jefe Región Sanitaria Departamental de Intibucá ;** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7268-2022 de fecha 01 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ**. Con **DNI** _____, *Administrador de Empresas*, *casado*, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando como Representante Legal de la Empresa _____, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Región Sanitaria Departamental de Intibucá "RSDI", quien sometió la compra de Alimentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-RSDI sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE ALIMENTOS (PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos alimentos (Productos Alimenticios y Bebidas) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de Productos Alimenticios y Bebidas objeto de este suministro a favor de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que las entregas posteriores se realizaran según orden de servicio), que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **Cien Mil Lempiras exactos (L 100,000.00)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente:

Grupo gasto: 300 Materiales y Suministros, No. De objeto 31110

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 RSDI; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá o donde le sea indicado según orden de servicio, mediante entregas parciales de conformidad con el encargado de la Unidad de Logística.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con la REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los alimentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ en moneda nacional (Lempira). **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial

original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES: Durante el plazo de seis (6) meses a partir de la firma de contrato, **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** podrá efectuar inspecciones de calidad al establecimiento del PROOVEDOR a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Los alimentos se deben cocinar o almacenar correctamente y a temperaturas seguras. Dónde y cómo se almacenan los alimentos es importante para evitar la contaminación o el deterioro. Desde el frente del negocio hasta la parte trasera, todos los que manejen los alimentos deben seguir normas y protocolos de higiene personal para evitar la contaminación. Asegúrese de que todas las superficies de preparación/contacto de alimentos se limpien y desinfectan regularmente con agua, jabón y un desinfectante aprobado.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los productos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a la Región Sanitaria Departamental de Intibucá el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de las (4) horas posteriores a la fecha en que la Región Sanitaria Departamental de Intibucá comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a Región Sanitaria Departamental de Intibucá que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-RSDI **"ADQUISICIÓN DE ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, Honduras, C. A. Teléfono 2783-0046 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza Mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. GABY PAOLA CARBAJAL MATUTE
JEFE REGION SANITARIA
DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA
"EL COMPRADOR"

"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSDI **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSDI **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA
01-2023 RSDI

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la ciudad de La Esperanza, Municipio de Intibucá, a los veintidós (22) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las dos de la tarde día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las dos de la tarde con quince minutos (02:15 pm) Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá ubicado Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, el Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, Administrador Regional, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión era para abrir públicamente los sobres de las ofertas que se hubiesen recibido para la CONTRATACION DIRECTA N° 01-2023 RSDI "ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS AÑO 2023". Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, continúa el acto, informando que **NO SE RECIBIÓ NINGUNA OFERTA**.

TERCERO: Se **declara desierta la CD-01-2023** según artículo 57 de la Ley de contratación del Estado.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las tres de la tarde con veinte minutos

(03:20 pm), firmando el efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez
Administrador Regional

Licda. Tamy Y. Urquia Ramos
Encargada de Compras

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dra. Krizia Johana Sánchez López
Coord. Unidad de Fomento Sanitario

M.S.C. Denisse Eloína Antonio Zelaya
Jefe U.G.D.R.H

Dra. Samary Izamar Casco Cardenas
Coord. Área de monitoria y Evaluación

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-010-HGA-2023** *y* presentar Oferta para la adquisición de "**CINTAS DE GLUCOMETRÍA (35251-REACTIVOS)**", a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en El **Departamento De Sub-Dirección De Gestión De Recurso En El Edificio Administrativo Del Hospital General Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **día 22 de junio, hasta las 9:45 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad del Hospital General Atlántida atreves de la subdirección de gestión de recursos ubicada en el edificio administrativo, colonia dantoni, atrás de la central térmica, la ceiba Atlántida, con correo electrónico logistica.suministros.hga@gmail.com, Teléfono 8788-6032.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Ceiba, Atlántida, a los 09 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA

Camilo Gabriel Alvarado Ramírez
Sub director de Gestión de Recursos.
Hospital General Atlántida

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 010-HGA-2023

"ADQUISICIÓN DE "CINTAS DE GLUCOMETRÍA (35251-REACTIVOS), PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

LA CEIBA, ATLANTIDA 09 DE JUNIO DEL 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-010-HGA-2023** *y* presentar Oferta para la adquisición de "**CINTAS DE GLUCOMETRÍA (35251-REACTIVOS)",** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en El **Departamento De Sub-Dirección De Gestión De Recurso En El Edificio Administrativo Del Hospital General Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **día 22 de junio, hasta las 9:45 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad del Hospital General Atlántida atreves de la subdirección de gestión de recursos ubicada en el edificio administrativo, colonia dantoni, atrás de la central térmica, la ceiba Atlántida, con correo electrónico logistica.suministros.hga@gmail.com, Teléfono 8788-6032.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Ceiba, Atlántida, a los 09 días del mes de junio del año 2023.

Camilo Gabriel Alvarado Ramírez
Sub director de Gestión de Recursos.
Hospital General Atlántida

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS" (CINTAS DE GLUCOMETRÍA)** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los''Reactivos" (Cintas De Glucometría)'' debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o LOTE, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la El Hospital General Atlántida, y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Reactivo (cintas de glucometría) y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Fotoquímicos (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y

Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

La entrega de los Reactivos (Cintas de Glucometría) será a más tardar tres días luego de la firma de contrato y elaboración de orden de compra, el suministro será por la totalidad o en entregas parciales de los insumos solicitados, según lo solicite el Hospital General Atlántida.

3.02 Control de Calidad

Hospital General Atlántida podrá solicitar que, a los Reactivos (cintas de Glucometría) recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital General Atlántida, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Lote. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: **Hospital General Atlántida (HGA).**
Att. Oficina Sub-Dirección De Gestión de Recursos edificio, Administrativo HGA. Col Dantoni detrás de la Planta Térmica La Ceiba, Atlántida.
Teléfono: 8788-6032
E-Mail. logistica.suministros.hga@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -010-HGA-2023</u>

"REACTIVOS" (CINTAS DE GLUCOMETRÍA)

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sub-Dirección De Gestión De Recursos Del HGA Col. Col. Dantoni Detrás De La Planta Térmica La Ceiba, Atlántida.
23 de junio del 2023 a las 9:45 a.m.

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Lote), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento De Sub-Dirección De Gestión De Recursos En El Edificio Administrativo Del Hospital General Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico **logistica.suministros.hga@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **sdgr.hga@outlook.es** con el Lic. Camilo Gabriel Alvarado, hasta dos (2) días hábiles antes de

la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O LOTE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General Atlántida podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Departamento de Almacén del HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, Ubicado en la Colonia Dantoni, detrás de la planta térmica, La Ceiba, Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA, requiera la entrega de productos.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los reactivos (cintas de glucometría) se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Fotoquímicos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegará a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los Reactivos (Cintas De Glucometría), previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital General Atlantida, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaría de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del Reactivo (Cintas De Glucometría) y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital General Atlántida podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida **EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil de los Reactivos (Cintas De Glucometría) **debe ser de 1 año mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital General Atlántida**. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General Atlántida. podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos Reactivos (Cintas De Glucometría) si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"REACTIVOS" (CINTAS DE GLUCOMETRÍA)

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Nombre del reactivo	U.P	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	CINTAS DE GLUCOMETRÍA, 50 UNIDADES EN CADA FRASCO.	FRASCOS	2,920	PARCIALES SEGÚN LA NECESIDAD DEL DPTO. DE ALMACEN.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-010-HGA-2023
"ADQUISICIÓN CINTAS DE GLUCOMETRÍA (REACTIVOS), PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -010-HGA-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O LOTE

Contratación Directa CD-009-HGA-2023

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -010-HGA-2023
PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA.
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -009-HGA-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-010

-HGA-2023; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con

un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a unos cero puntos treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

B-527-2023

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Lic. Camilo Gabriel Alvarado Ramírez – Subdirector de Gestión de Recursos, Hospital General Atlántida.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 07 de junio del 2023.

En respuesta a su solicitud a través de oficio No. 0174-SDGR-HGA, recibido por correo electrónico el 04 de junio del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA NÚMERO CD-010-HGA-2023 "SUMINISTRO DE 35251, REACTIVOS (CINTAS DE GLUCOMETRÍA), PARA EL HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA".**

Cabe mencionar que se deben realizar las siguientes observaciones para tener efecto dicho Visto Bueno;

1. Modificar fecha en el aviso.
2. Modificar fecha de recepción de ofertas en el Aviso, mínimo 10 días después de publicación del aviso. De igual manera en la 4.01 Presentación de las Ofertas, dar 10 días.
3. Modificar fecha de Aclaraciones, debiendo ser como mínimo 2 días antes que la Recepción de Ofertas.

El Acta de Apertura debe celebrarse el día y hora de la Recepción de Ofertas, solo debe mediar no más de 15 minutos.

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO ONCAE HONDURAS COMPRA BIEN 0133 KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

Nombre: Karen Melissa Cruz Carías Número: *0133*

LISTA PARA ASEGURAMIENTO DEL PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA			
FCPC-04		PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA	1.0

PROCESO: CD-010-HGA-2023

NOMBRE DEL PROCESO: CINTAS DE GLUCOMETRIA AFECTANDO EL PRESUPUESTO DE REACTIVOS

Observaciones:

TIPO DE ASEGURAMIENTO:

PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS Y COMUNICACIÓN A LOS OFERENTES [X]

OTRO [ ]

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA / Secretaría de Salud

GERENCIA ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE ATLANTIDA / Hospital General Atlántida.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE RESPALDO	SI	NO	FOLIO(S)
1. VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO DE ACTUACIONES PREVIAS				
EL PROCESO SE ENCUENTRA EN EL PACC	LINEA DEL PACC AL QUE CORRESPONDE	✓		
EL PROCESO TIENE VINCULACIÓN CON EL POA Y PRESUPUESTO	VINCULACION DEL PROCESO CON EL POA Y EL PRESUPUESTO	✓		
ESTUDIOS PREVIOS FINALIZADOS	ESTUDIO REMITIDO POR UNIDAD TECNICA	N/A		
DISEÑO FINALIZADO (SI APLICA)	DISEÑO ADJUNTO	N/A		
ESPECIFICACIONES GENERALES Y TECNICAS	ESPECIFICACIONES REMITIDAS POR UNIDAD TECNICA Y REVISADA POR UNIDAD DE LICITACIONES	✓		
IDENTIFICACIÓN DE UNIDAD VERIFICADORA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	MEMORANDO DE UNIDAD TECNICA	✓		
ESTIMACIONO EL MONTO DE LA CONTRATACION	MEMORANDO O SOLICITUD DE UNIDAD TECNICA	✓		
APROBACIÓN PRESUPUESTARIA	COMPROBANTE DE RESERVA PRESUPUESTARIA PARA EL PROCESO	✓		Presupuesto Asignado
2. VERIFICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES				
OBSERVA EL DOCUMENTO MODELO	PLIEGO DE CONDICIONES	✓		
EL DOCUMENTO ES CONGRUENTE CON LA NORMATIVA NACIONAL	DICTAMEN FAVORABLE DE LA ASESORIA LEGAL	✓		
LLAMADO A LICITACIÓN CONGRUENTE CON PACC Y NORMA	AVISO DE LICITACION	✓		Modificar fechas
DATOS DE LA LICITACIÓN CONGRUENTE CON REQUERIMIENTO	SOLICITUD DE AREA TECNICA	✓		
ESPECIFICACIONES TECNICAS CONGRUENTES CON REQUERIMIENTO	SOLICITUD DE AREA TECNICA	✓		

SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
NOMBRE: CAMILO GABRIEL ALVARADO RAMIREZ	NOMBRE: Karen Melissa Cruz Carias.
CARGO: SUBDIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS	CPC N°: 0133
FECHA: 25/04/2023	FECHA: 07/Junio/2023
FIRMA	FIRMA

HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA ADMINISTRACION LA CEIBA, ATLANTIDA

COMPRADOR PUBLICO CERTIFICADO ONCAE HONDURAS COMPRA BIEN 0133 KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[HOSPITAL ROATAN]

[ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL]

[LP-SESAL-HR-001-2023]

1. El *[*HOSPITAL ROATAN *]* invita a las empresas interesadas enparticipar en la Licitación Privada No. ***[LP-SESAL-HR-001-2023]*** a presentar ofertas selladas para *[la Adquisición de Elementos de Limpieza y Aseo Personal].*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[TESORO NACIONAL].*

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita al Hospital Roatán en la dirección indicada al final de este Llamado de previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[Trescientos Cuarenta y Cuatro Mil Trescientos Cincuenta Lempiras Exactos* por pago de la *Secretaria de Finanzas atraves de SIAFI].* Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[Hospital Roatán Barrio Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía]* a mástardar a las *[10:00 a.m. del 22 de junio del año 2023]. La fecha de inicio de presentación de ofertas es el 12 de Junio del 2023.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[10:30 a.m del 22 de junio del año 2023].* Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Dra: Lastenia Cruz Benitez
Directora Ejecutiva (a.i)

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN DIRECCIÓN ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

Escaneado con CamScanner

D O C U M E N T O D E L I C I T A C I Ó N

[HOSPITAL ROATAN]

LICITACIÓN *[Privada]*

No. *[LP-SESAL-HR-001-2023]*

“SUMINISTRO DE *[*39100 ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL*]*”

Fuente de Financiamiento:

[Tesoro Nacional]

[ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA, 12/06/*2023*]

INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 2

IO-01 CONTRATANTE 3

IO-02 TIPO DE CONTRATO 3

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 3

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 3

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 3

IO-05.1 CONSORCIO 4

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 4

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 4

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 4

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 4

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 8

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 11

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 11

IO-15 FIRMA DE CONTRATO 11

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 13

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 13

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 13

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 13

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 14

CC-07 GARANTÍAS 14

CC-08 FORMA DE PAGO 15

CC-09 MULTAS 15

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17

SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La/El ***[HOSPITAL ROATAN]***, tiene por objeto el suministro de ***[ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL],*** mediante el proceso de Licitación ***[Privada]*****No. *[LP-SESAL-HR-001-2023]***,

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre ***[HOSPITAL ROATAN]*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de ***[ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL (CLORO, GEL ANTIBACTERIAL Y OTROS)]***

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: ***[OFICINAS ADMINISTRATIVAS, HOSPITAL DE ROATAN]***

Ubicada en: ***[BARRIO COXEN HOLE, ROATAN ISLAS DE LA BAHIA]***

El día último de presentación de ofertas será: ***[22/06/2023]***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***[10:00 HORAS]***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en ***[SALON DE CONFERENCIA HR]***, a partir de las: ***[10:30 A.M]***

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.
Agregar más información sobre dicha presentación

ARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN LA LICITACIÓN PRIVAI

Cotización HR-10-2023
Pedido HR-008-2023

Lugar: HOSPITAL ROATAN

Señor/ Empresa: _____ **RTN:** _____

Dirección del Proveedor: _____ **Fecha:** _____

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, (Almacen Hospital Roatan) y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

I. La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día _22__ de junio del 2023 a mas tardar a (10:30 A.M.).

II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos _30_ días

III El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.

IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G

V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.

VI. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.

VII. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	39100	20	Barril	Cloro Liquido; Concentracion al 3% amplia capacidad oxidante
2	39100	16	Barril	Jabon Liquido Antibacterial ; Solucion liquida viscoso homogeneo, humectante, emolientes, quarquat, colorantes, aromas
3	39100	16	Barril	Desinfectante; Surfactante no ionicos, Amonio cuaternario, Aromas
4	39100	550	Libra	Detergente Industrial Blanquiador; En polvo; sulfato de sodio, silicicato de sodio, carbonato de sodio, poliacrilatos de sodio, carboximetilcelulosa, sin aroma
5	39100	35	Galon	Gel Antibacterial; transparente, incoloro, HP: 6-7, %roh: 70% alcohol etilico
6	39100	60	Galon	Jabon liquido multiuso; liquido viscoso, olor y color, PH 4-6.5 sulfato de sodio, agentes antibacteriales, humectante, espesantes
7	39100	230	Barra	Jabon de lavar platos; Barra cilindrica, limon
8	39100	150	Rollo	Papel toalla; color blanco, 20cmx12mt
9	39100	500	Rollo	Papel Higienico; Blanco, doble hoja

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega:	ALMACEN, HOSPITAL ROATAN
Solicitado Por :	LOGISTICA Y SUMINISTRO DEL HOSPITAL ROATAN

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **[30]** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los ***[30]*** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **"la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …**"
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley**.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[CINCUENTA MIL LEMPIRAS]***, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que ***[HOSPITAL DE ROATAN]*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA
[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]

- Original del Certificado de ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios].***

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

- Muestra de ***[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida].***

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a ***[HOSPITAL DE ROATAN]***en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico [**doctorlastenia*@yahoo.com***] o en su defecto por escrito a la direcciónу contacto siguiente [***HOSPITAL DE ROATAN, DIRECCION ADMINISTRATIVA***]. **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidolos pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de [19/06/2023], toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

La/El [*insertar el nombre de la institución*] podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

El [Hospital Roatán] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: [**Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente**]. (**CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*** Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante Muestra		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)

De la muestra de ***[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida], [insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos,*** unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:***]***

Ensayo 1: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 2: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 3: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 4: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 5: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Para superar esta fase, al menos ***[insertar número de unidades]*** de las ***[insertar número de unidades*** unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la

batería secuencial de ensayos físicos.***/***

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de ***[insertar nombre de entidad normativa]*** y observación de la ***[insertar nombre de entidad técnica]***

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La

publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación

detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIONCC-01

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

[HOSPITAL ROATAN] nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;

c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta ***[90 DIAS]***.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: ***[EL ALMACEN DEL HOSPITAL ROATAN]***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro [***ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL***]

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE

Entrega Total

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
Descripción del suministro	**[insertar número de días]** días a partir de la Orden de Inicio	

Descripción del suministro	**[insertar número de días]** días a partir de la Orden de Inicio	

En Lotes. (opcional)

LOTE	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
No	Descripción del suministro	**[insertar número de días]** días a partir de la Orden de Inicio	
No	Descripción del suministro	**[[insertar número de días]** días a partir de la Orden de Inicio	

Entregas Parciales. (opcional)

ENTREGA	CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	Cloro Liquido; Concentracion al 3% amplia capacidad oxidante Jabon Liquido Antibacterial ; Solucion liquida viscoso homogeneo, humectante, emolientes, quarquat, colorantes, aromas Desinfectante; Surfactante no ionicos, Amonio cuaternario, Aromas Detergente Industrial Blanquiador; En polvo; sulfato de sodio, silicicato de sodio, carbonato de sodio, poliacrilatos de sodio, carboximetilcelulosa, sin aroma Gel Antibacterial; transparente, incoloro, HP: 6-7, %roh: 70% alcohol etilico Jabon liquido multiuso; liquido viscoso, olor y color, PH 4-6.5 sulfato de sodio, agentes antibacteriales, humectante, espesantes	Inmediato después de notificación de Resolución de adjudicación	***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%***

	Jabon de lavar platos; Barra cilindrica, limon Papel toalla; color blanco, 20cmx12mt Papel Higienico; Blanco, doble hoja		***50%*** ***50%*** ***50%***
2a	Cloro Liquido; Concentracion al 3% amplia capacidad oxidante Jabon Liquido Antibacterial ; Solucion liquida viscoso homogeneo, humectante, emolientes, quarquat, colorantes, aromas Desinfectante; Surfactante no ionicos, Amonio cuaternario, Aromas Detergente Industrial Blanquiador; En polvo; sulfato de sodio, silicicato de sodio, carbonato de sodio, poliacrilatos de sodio, carboximetilcelulosa, sin aroma Gel Antibacterial; transparente, incoloro, HP: 6-7, %roh: 70% alcohol etilico Jabon liquido multiuso; liquido viscoso, olor y color, PH 4-6.5 sulfato de sodio, agentes antibacteriales, humectante, espesantes Jabon de lavar platos; Barra cilindrica, limon Papel toalla; color blanco, 20cmx12mt Papel Higienico; Blanco, doble hoja	A 90 días Inmediato después de notificación de Resolución de adjudicación	***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%*** ***50%***
3a	Descripción del suministro	**[insertar número de días]** días a partir de la Orden de Inicio	

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de][**HOSPITAL ROATAN**]; bajo ninguna circunstancia [HOSPITAL ROATAN] estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: ***[05 días]*** días hábiles después de la recepciónfinal del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: ***[180 dias]***
  contado a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: ***[insertar número de días]*** días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: ***[insertar el plazo de la vigencia de la garantía de buen suministro]*** contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

[HOSPITAL ROATAN] pagará en un plazo de **45** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro porlas cantidades de ***ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL]*** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Co prador Hondu as			Monedas de co nformidad con l del IO-09		Sub cláusula 09.4	Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícul	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*

4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

   Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

   Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los___días delmes del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado enla lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Contrato
(opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número]*** de *[indicar: **mes]*** de *[indicar: **año]*.*

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.

4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Autorización del Fabricante

(Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 200___*[fecha de la firma]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación
_____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ " ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO Nº:** _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[inserte el Nombre de la Institución Licitante]

[indique el título de la Licitación]

[indique el número de la Licitación]

1. El *[indicar el nombre de la Institución Licitante]* invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Pública Nacional No. *[indique el número de la Licitación]* a presentar ofertas selladas para *[descripción de los bienes y los servicios que se han de adquirir]*.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *[indique el nombre de la fuente de financiamiento, puede ser fondos nacionales]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Pública Nacional (LPN) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *[indicar el nombre de la Unidad; indicar el nombre y teléfonos del funcionario a cargo]* en la dirección indicada al final de este Llamado *[indicar la dirección al final de esta Invitación]* de *[indicar la hora de oficina]* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[indicar el monto y la forma de pago]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *[indique la dirección]* a más tardar a las *[indicar hora y fecha]*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *[indicar la hora y la fecha]*. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

[Lugar y fecha de emisión del Anuncio]

[Nombre, cargo y firma del funcionario que aprueba el llamado]

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

LICITACION PRIVADA N0. LP-SESAL-HR-001-2023

"ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Roatán, Departamento de Islas de la Bahía, a los veintidós días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez con treinta minutos (10:30 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roatán, ubicado en Barrio El Ticket calle principal Coxen Hole; el MSc. Fredy López, Psicólogo -Asistente de la Direccion del Hospital Roatán, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **LICITACION PRIVADA No.LP-SESAL-HR-001-2023 "ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023.".** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Fredy López, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de Cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	SEVCO S DE R.L.	L.458,796.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Sin Folio
2	INVERSIONES A.M.G	L.379,571.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Sin Folio
3	A.Z. COMERCIAL S DE R.L.	L.342,273.75	1,2,3,4,5,6,7,8,9	Sin Folio

matrices de revisión y evalua... comprobantes
Escaneado con CamScanner

TERCERO: El MSc. Fredy López, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica el Msc. López a los presentes las siguientes observaciones, 1) Una ofertante presento solo paginas grapadas, y dos ofertantes presentaron encuadernado ningún oferente envío muestra, 2) ningún oferente presento documentación sin foliar 3) ningún oferente presento CD o Pend Drive (USB)

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las doce y treinta minutos (12:30 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto). pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL ROATAN

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

LIC. GLADYS VANESSA AVILA ARZU
Asistente de Subdirector de Gestión de Recursos

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

MSc FREDY LOPEZ
Coordinador Comité de Apertura

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN ASESORA LEGAL MARIA GUARDADO IRAHETA

ABOG. MARIA SANTOS GUARDADO
Asesora Legal

Escaneado con CamScanner

Salud
obierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

P.M. MARIO GALINDO
ASISTENTE DE PERSONAL

OFERENTES

Barrio El Ticket, Coxen Hole Honduras C.A. Teléfonos: (504) 2445-1227 – (504) 2445-2496
Correo Electrónico: hospitalroatan1991@yahoo.com

Escaneado con CamScanner

Definición de estilo: TDC 1

Definición de estilo: TDC 2: Punto de tabulación: 0.94 cm, Izquierda + 16.77 cm, Derecha,Relleno: …

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Salud
Gobierno de la República

EUROSAN-DEL

TERMINOS DE REFERENCIA

Secretaria De Estado En El Despacho De Salud

Unidad De Gestión De La Información (UGI)

"Programa de apoyo presupuestario sectorial en seguridad alimentaria y nutrición EUROSAN Desarrollo Local (DeL)"

Términos de Referencia para Especialista en Electricidad 1

Marzo 2023

I N D I C E

I. INTRODUCCIÓN 3
II. ANTECEDENTES 4
III. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA 5
IV. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA 6
V. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA 6
***VI.* METODOLOGÍA 7**
***VII.* DURACIÓN 7**
***VIII.* FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS 7**
***IX.* MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA 8**
X. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS 8
***XI.* DEPENDENCIA JERÁRQUICA Y SUPERVISIÓN 9**
XII. PERFIL REQUERIDO: 9
XIII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 10
***XIV.* CONFIDENCIALIDAD / CESION DE DERECHOS DE USO DE CODIGO FUENTE Y PROPIEDAD INTELECTUAL 11**
XV. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA 11
XVI. OFERTA TECNICA Y ECONOMICA DEBE INCLUIR 11
XVII. PRESENTACIÓN DE OFERTAS 11

TÉRMINOS DE REFERENCIA ESPECIALISTA EN ELECTRICIDAD 1
Plan de trabajo del Programa de Apoyo Presupuestario EUROSAN DEL
No de Convenio LA/2019/040-840

I. INTRODUCCIÓN

Basado en de la experiencia previa en el país y el análisis de los problemas que afectan al sector SAN, es evidente que, si bien se ha logrado un progreso considerable en la revisión y actualización del marco general para la SAN, el marco de gobernanza en nutrición carece de una estructura adecuada y de una suficiente dotación de personal y fondos para garantizar un acceso adecuado a los servicios de nutrición/salud a nivel comunitario/municipal. Al mismo tiempo, para hacer frente a la creciente especialización y demanda de servicios de proximidad a nivel local, se ha diseñado y puesto en marcha un sistema bien estructurado y capilar para brindar atención a los pacientes en varios departamentos del país. Se debe prestar especial atención a las familias rurales con mujeres en edad reproductiva y niños menores de 5 años. Sin embargo, existe una capacidad limitada para levantar, sistematizar y transferir datos a los niveles superiores. Los datos de salud y nutrición generalmente se recopilan mediante escritura a mano a nivel comunal y municipal y luego se transfieren de manera discontinua y, a menudo, inexacta a los servicios distritales y regionales que deben subirlos a una plataforma computarizada. El resultado de este sistema inadecuado es la falta de datos fiables para la toma de decisiones estratégicas y vigilancia epidemiológica para el diseño de campañas orientadas a la prevención y a la solución de problemas, mientras que en teoría hay muchos datos disponibles.

La descentralización de responsabilidades y servicios es la forma más eficiente de llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayor inseguridad alimentaria. En la situación actual, solo unos pocos municipios tienen Planes de Desarrollo Municipal sólidos y estructurados que incluyen SAN como un objetivo prioritario, en particular entre aquellos que pertenecen a la categoría C y D según lo mide el índice de Municipalidad12. La mayoría de los municipios no tienen la capacidad técnica, administrativa y financiera para proporcionar servicios satisfactorios a la población, en particular en lo que se refiere a SAN. Las transferencias financieras recibidas del gobierno central solo son suficientes para los costos corrientes y de funcionamiento, no para las inversiones y los costos operativos. La mayoría de los servicios sociales y sanitarios están cubiertos por el gobierno central a través de programas especiales, generalmente en forma de transferencias sociales condicionales o incondicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios de salud y SAN, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de los servicios SAN.

Comentado [A1]: Dra. Benavides es la INTRODUCCION
En Honduras, según los resultados de la última ENDESA 2019[1], se han logrado reducir algunos de los indicadores de malnutrición, pero no han variado significativamente y aún prevalecen algunos, como la desnutrición crónica, la anemia por deficiencia de hierro, y el sobrepeso y obesidad que ha aumentado, indicadores con variaciones por regiones y en grupos de población. Estas problemáticas nutricionales continúan siendo un problema de salud pública con repercusiones serias, no solo en términos de salud, sino también del desarrollo económico para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables.
La Secretaría de Salud (SESAL) realiza esfuerzos importantes para reducir las tasas de malnutrición con acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto y para contribuir a lograr lo que el país se ha propuesto como meta en el ODS2 para el año 2022[1].
Con el sistema de servicios de salud y nutrición implementado, la SESAL en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición a nivel de las 20 regiones sanitarias.

II. ANTECEDENTES

El Gobierno de Honduras adoptó una política y estrategia integrales sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en el marco de las directrices de gobernanza global establecidas en la estrategia de desarrollo nacional, actualizadas con la publicación en febrero de 2019 de la Política y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Honduras (PyENSAN), con horizonte al 2030 como muestra del compromiso político del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Como parte de esta estrategia, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios con el objetivo de atender las necesidades de las poblaciones vulnerables y contribuir a la reducción de la pobreza en el contexto urbano y rural. La UE respondió positivamente a través de la identificación y la formulación de la presente intervención que tiene como objetivo promover la descentralización de servicios en SAN y salud, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de servicios SAN. Por lo tanto, EUROSAN Desarrollo Local (EUROSAN DeL) fortalecerá las capacidades de los servicios municipales para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables en 39 municipios, principalmente fuera del Corredor Seco.

El sistema de servicios de salud y nutrición implementado por la Secretaría de Salud (SESAL) en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición en los municipios priorizados. Las poblaciones vulnerables en los 39 municipios seleccionados son los beneficiarios finales de la acción. El componente de nutrición del programa apunta a beneficiar directamente a unas 82.000 familias en los 39 municipios meta con servicios descentralizados mejorados; más de 42.000 niños menores de 5 años de edad; y alrededor de 15.000 mujeres en edad fértil o embarazadas. La población total de los 39 municipios, estimada en más de 700.000 personas, se beneficiará idealmente del componente de fortalecimiento SAN en el proceso de descentralización.

El Objetivo General de EUROSAN DeL es contribuir a la reducción de la pobreza y de la malnutrición.
Los Objetivos Específicos (OE) son: OE1 - Mejorar la igualdad de acceso a servicios sociales públicos asequibles y de calidad y los hábitos nutricionales8 de niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva; OE2 - Fortalecer el enfoque territorial integrado al desarrollo local; y OE3: Mejorar la eficacia de la coordinación, la gestión de la información basada en la evidencia, la creación de conocimientos y la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional.
La Unidad de Gestión de la Información (UGI)/SESAL, unidad estratégica y encargada del SIIS, tiene como responsabilidad la integración de todos los subsistemas de información, los cuales operan en diferentes plataformas en su mayoría administradas manualmente, presentando dificultad para disponer de información oportuna y de calidad para elaborar los reportes de estadísticas nacionales e informes de país con el apoyo de la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) y el acompañamiento de la Dirección Gral. De Redes Integradas de Servicios de Salud de la atención a los grupos priorizados de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) debe ser coordinada, efectiva y pertinente a las necesidades de la población; para esto, se ha trabajado reforzando los lineamientos estratégicos orientados a la gestión de la SAN en los territorios. La nueva política plantea consolidar un modelo de gestión descentralizada y desconcentrada altamente participativo, promoviendo la innovación y la formación de capacidades, siendo uno de los desafíos, la integración

de la planificación de la SAN desde lo local a lo nacional con intervenciones multisectoriales y multidimensionales.
A pesar de los sustanciales avances logrados en los últimos años, todavía existen importantes retos a ser resueltos para lograr una eficiente gestión de la SESAL.

Actualmente uno de los problemas que está enfrentando UGI es que no existen las condiciones de infraestructura eléctrica para la instalación de servidores con sus respectivos aires acondicionados por lo que es necesario la visita técnica de los expertos en electricidad para elaborar Informe situación actual con Propuesta para acondicionar instalaciones (Planos de electricidad y esquemas eléctricos, Equipos, Materiales, costo, tiempo).

III. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

JUSTIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Para hacer frente a la creciente especialización y demanda de servicios de proximidad a nivel local, se ha diseñado y puesto en marcha un sistema bien estructurado y capilar para brindar atención a los pacientes en varios departamentos del país.
Se debe prestar especial atención a las familias rurales con mujeres en edad reproductiva: mujeres en condición de embrazo, gestantes y lactantes y niños menores de 5 años.

Para dar respuesta a un SIIS fortalecido y de respuesta a las acciones en Seguridad alimentaria y Nutricional, existe una capacidad limitada para levantar, sistematizar y transferir datos a los niveles superiores.
Los datos de salud y nutrición generalmente se recopilan mediante escritura a mano a nivel comunal y municipal y luego se transfieren de manera discontinua y, a menudo, inexacta a los servicios distritales y regionales que deben subirlos a una plataforma computarizada. El resultado de este sistema inadecuado es la falta de datos fiables para la toma de decisiones estratégicas y vigilancia epidemiológica para el diseño de campañas orientadas a la prevención y a la solución de problemas, mientras que en teoría hay muchos datos disponibles. La descentralización de responsabilidades y servicios es la forma más eficiente de llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayor inseguridad alimentaria. En la situación actual, solo unos pocos municipios tienen Planes de Desarrollo Municipal sólidos y estructurados que incluyen SAN como un objetivo prioritario, en particular entre aquellos que pertenecen a la categoría C y D según lo mide el índice de Municipalidad.

La mayoría de los municipios no tienen la capacidad técnica, administrativa y financiera para proporcionar servicios satisfactorios a la población, en particular en lo que se refiere a SAN. Las transferencias financieras recibidas del gobierno central solo son suficientes para los costos corrientes y de funcionamiento, no para las inversiones y los costos operativos. La mayoría de los servicios sociales y sanitarios están cubiertos por el gobierno central a través de programas especiales, generalmente en forma de transferencias sociales condicionales o incondicionales. Teniendo en cuenta lo anterior, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios de salud y SAN, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de los servicios SAN.

El Gobierno identificó dos conjuntos de indicadores que EUROSAN DeL adoptará para medir el progreso en la implementación del proceso de descentralización y la prestación de servicios de

nutrición y reproducción en 39 municipios. Para el final del programa en 2024 se espera que: - El sistema de Gobernanza en Nutrición cuente con una Política de Nutrición actualizada bajo la responsabilidad de una Dirección de Nutrición establecida en la Secretaría de Salud, que es evaluada por un Comité de Nutrición.

La Secretaría de Salud será responsable de establecer y hacer un uso eficiente del sistema de gobernanza. Los servicios de proximidad en reproducción y nutrición llegan a cerca de 82.000 familias; aproximadamente 42.000 niños menores de 5 años; y alrededor de 15.000 mujeres en edad fértil o embarazadas en los 39 municipios seleccionados. Desde 2013, la Secretaría de Salud estableció programas específicos de salud y nutrición en todo el país a través de las Redes Integradas para Servicios de Salud (RISS) que serán responsables de brindar mejores servicios de proximidad para cumplir con los objetivos planeados. El sistema de recolección, análisis y transmisión de datos se ha mejorado utilizando herramientas y sistemas modernos e innovadores como programa piloto en el 75% de los 39 municipios objetivo, que se extenderá al resto del país.

La Secretaría de Salud a través de su Unidad de Gestión de la Información (UGI) en el marco del Plan de Acción Nacional de Nutrición garantizará el cumplimiento de las metas de los indicadores. Los municipios, con apoyo de la Dirección de Fortalecimiento Municipal y con la asistencia de AMHON, son responsables de mejorar todos los componentes de su Índice de Municipalidad. El logro de estos indicadores conducirá a un mejor acceso a servicios sociales públicos asequibles y de calidad, así como mejores hábitos nutritivos de niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva y la adopción de un enfoque territorial integrado para el desarrollo local, que abarque un buen grado de descentralización. Al mismo tiempo, se mejorará la coordinación entre las partes involucradas, se promoverá un sistema de información basado en evidencia, se fomentará el conocimiento y se promoverá la seguridad alimentaria y nutricional. Objetivos principales de los indicadores.

1. Aumentar el acceso a los servicios de salud de los municipios priorizados del primer nivel de atención, para contribuir a la mejora de la salud nutricional de mujeres embarazadas, adolescentes embarazadas, mujeres lactantes y niños y niñas menores de cinco años.
2. Fortalecer el SIIS especialmente en los municipios priorizados, a fin de dar seguimiento oportuno a las acciones emprendidas por el Plan de Acción por la Nutrición de Honduras (PANH) pertinentes a la Secretaría de Salud.

IV. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

1) General

Brindar asistencia técnica para la elaboración de un informe de situación actual y la propuesta para acondicionar las instalaciones eléctricas en 11 establecimientos (hospitales y regiones), definidos como prioritarios para la información necesaria para la UGI como base para contar con un flujo de información mejorado y estandarizado para el registro y manejo eficiente de los datos recolectados de la infancia y niñez, mujeres en edad fértil, embarazadas y madres lactando, según el marco normativo en los 39 municipios priorizados.

V. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA

1. Plan de trabajo aprobado para desarrollar la consultoría en los once (11) establecimiento que se detallan a continuación:

Departamento	Hospitales	Región	Nivel Central
Comayagua	1	1	
Choluteca	1	1	
El Paraíso	1	1	
Francisco Morazán	0	0	1
Gracias a Dios	1	1	
Valle	1	1	
Total	5	5	1

2. Levantamiento de la información con apoyo de técnico de la UGI, para establecer las condiciones de infraestructura eléctrica, previo a la instalación de servidores con sus respectivos aires acondicionados. (en los sitios donde no haya un centro de datos establecido para el servidor deberá ser escogido de parte del consultor previo a la aprobación de las máximas autoridades del lugar que se visiten, en conjunto con los técnicos de la UGI).

3. Elaboración de un informe de situación actual por cada establecimiento y la propuesta de mejora a los mismos, entregando Planos de electricidad y esquemas eléctricos, los materiales requeridos, cantidad, costos y tiempo de la obra.

VI. METODOLOGÍA

La consultoría se desarrollará en coordinación directa con la Subsecretaria de Proyectos e Inversión, Dirección General de Redes Integradas en Servicios de Salud, Unidad de Gestión de la Información y el Coordinador del Proyecto en conjunto con el comité técnico del EUROSAN-DEL. Los productos de esta consultoría se revisarán con el comité en mención.

VII. DURACIÓN

El tiempo previsto para el desarrollo de esta consultoría es de 10 semanas.

VIII. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS

El (La) Experto en electricidad se compromete a entregar en forma digital, por medio de correo electrónico, los productos para su revisión y en físico los productos finales aprobados de esta consultoría según tiempo de entrega, los cuales formarán parte de la propiedad intelectual de la Secretaría de Salud.

Actividad	Entrega	Porcentaje de Pago
Productos		
Plan de trabajo aprobado por la UGI.	1 semana de firma de contrato	25%
Levantamiento de Información (11), aprobado por el personal técnico de los establecimientos visitados.	5 semanas después de presentar plan de trabajo	25%
Informe situación actual con Propuesta para acondicionar instalaciones (Planos de electricidad y esquemas eléctricos, Materiales, costo, tiempo), aprobado por la UGI.	2 semanas después de levantamiento de información	25%
Informe aprobado por el equipo de coordinación del proyecto.	1 semanas después de Informe situación actual con Propuesta para acondicionar instalaciones	25%

IX. MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA

Según la legislación nacional, a los contratos de consultoría se les aplicará la deducción del 12.5% del total de la consultoría para proveedores nacionales, y del 25% del total de la consultoría para proveedores internacionales. Sin embargo, si el consultor está sujeto al régimen de pagos a cuentas, deberá presentar la constancia vigente.
Los honorarios se pagarán de acuerdo con la entrega y aprobación de los productos en lempiras (HNL)
Para el proceso de pago el consultor debe contar con el pin SIAFI.

X. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

La vinculación contractual del experto Especialista en Electricidad 1 se hará mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales y, por tanto, no se genera ninguna relación laboral entre el contratista y la SESAL.

El consultor debe contar con el equipo tecnológico e instrumentos de medición necesario para el desarrollo de esta consultoría.

El contratista debe coordinar todo lo que concierne al contenido técnico de su contrato con la Asistencia Técnica de la UGI.

En el plan de trabajo el consultor debe considerar que el tiempo de revisión de los entregables será de un plazo máximo de 1 semana. En este periodo el consultor deberá estar disponible para atender las consultas por parte de la Asistencia de Técnica de UGI.

Para las visitas de evaluación a los objetos de esta consultoría, el experto en electricidad será acompañado por el técnico de UGI y un motorista.

Los gastos de viaje son cubiertos por la SESAL según tabla vigente.

XI. DEPENDENCIA JERÁRQUICA Y SUPERVISIÓN

El (La) Experto en electricidad será supervisado por el coordinador del proyecto y el director de la UGI, a quien le entregará los productos, informes u otros elementos que deban proporcionarse.

XII. PERFIL REQUERIDO:

1. Formación académica

Profesional con grado Universitario en Ingeniería Eléctrica, Ingeniero en Energías, o carreras afines, debidamente colegiado y solvente con el CIMEQH.
Las personas interesadas deberán detallar claramente en su hoja de vida su experiencia profesional certificaciones y perfil académico.

2. Experiencia General

a) Experiencia profesional general de tres (3) a cinco (5) años ejerciendo su profesión.
b) Experiencia demostrable en instalaciones eléctricas

3. Experiencia especifica

a) Experiencia en instalaciones eléctricas para centros informáticos/ industriales
b) Experiencia demostrable en instalación de Aires Acondicionados
c) Experiencia demostrable en instalación de cableado estructurado
d) Experiencia demostrable en instalación de sistemas de aterrizaje.

Nota: Toda experiencia debe ser debidamente comprobada.

4. Conocimientos y Aptitudes

a) Excelentes relaciones humanas.
b) Trabajo en equipo.
c) Habilidad de comunicación oral y escrita.
d) Alto grado de organización para poder realizar todas las tareas en el tiempo deseado.
e) Trabajo bajo presión.
f) Flexibilidad de horarios.

XIII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La adjudicación del contrato se realizará empleando el puntaje más alto de acuerdo a los siguientes criterios de evaluación:

Criterio de Evaluación	Ponderación
-	-
Formación Academica	
Profesional con grado Universitario en Ingeniería Eléctrica, Ingeniero en Energías, o carreras afines, debidamente colegiado (Presentar título y constancia de solvencia del CIMEQH)	**Cumple / No Cumple**
Experiencia General	
Experiencia profesional general mínima de tres (3) años ejerciendo su profesión.	**20**
Más de 5 años	20
3 años	10
2 años	5
Experiencia específica para la consultoría	**65**
Experiencia en instalaciones eléctricas para centros informáticos	13
Experiencia en trabajo de campo para instalaciones eléctricas industriales	13
Experiencia en instalación de aires acondicionados	13
Experiencia demostrable en instalación de cableado estructurado	13
Experiencia demostrable en instalación de sistemas de aterrizaje	13
Grado Universitario	**15**
Post Grado en tema relacionado (7.5 ponderación) y constancia de solvencia (7.5)	15
Pregrado (5 ponderación) y constancia de solvencia (5)	10

Con formato: Sin Resaltar

Con formato: Color de fuente: Automático, Español (España), Sin Resaltar

Con formato: Sin Resaltar

Puntaje mínimo de aprobación: 80 puntos de no cumplir los participantes se consideran los de 70 puntos, sujetos a la evaluación de la UGI

XIV. CONFIDENCIALIDAD / CESION DE DERECHOS DE USO DE CODIGO FUENTE Y PROPIEDAD INTELECTUAL

El consultor deberá ceder los derechos de uso y propiedad intelectual de cualquier información bajo esta consultoría a fin de que éste pueda ser plenamente utilizado por la SESAL; también se compromete a guardar y firmar acuerdo de confidencialidad sobre los documentos, informes, publicaciones, datos y demás productos objeto de su labor como Especialista en Electricidad 1.

XV. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA

La presente consultoría será financiada a través del Programa denominado **Plan de trabajo del Programa de Apoyo Presupuestario EUROSAN DEL, Convenio LA/2019/040-840.**

XVI. OFERTA TECNICA Y ECONOMICA DEBE INCLUIR

Los interesados deberán enviar de forma electrónica la siguiente información:

- Hoja de vida del consultor/a que aplica a la presente consultoría.
- Fotocopia títulos que acrediten el nivel académico del consultor/a.
- Acreditar experiencia en la realización de consultorías similares.
- Fotocopia de documentos personales del consultor/a
- Recibo por Honorarios con CAI vigente para brindar el servicio.
- Constancia de solvencia del CIMEQH
- Propuesta Metodológica

XVII. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Se recibirán ofertas en formato físico y digital, de acuerdo con los siguientes lineamientos:

Para entrega en formato impreso: Se deberá presentar un doble juego de documentos originales, en sobre sellado con el nombre “Especialista en Electricidad 1; Proyecto EuroSan DeL”.

Lugar: Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, (UAFCE) Centro Cívico Gubernamental, Torre 1, Piso 22.

Para entrega en formato Digital a la siguiente dirección electrónica:
joserodezno@uafce.salud.gob.hn copia al correo electrónico karenhernandez@uafce.salud.gob.hn

Fecha límite para presentación: martes 22 de junio de 2023 antes de las 4:00pm hora de Honduras.

Definición de estilo: TDC 1

Definición de estilo: TDC 2: Punto de tabulación: 0.94 cm, Izquierda + 16.77 cm, Derecha,Relleno: …

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Salud
Gobierno de la República

EUROSAN-DEL

TERMINOS DE REFERENCIA

Secretaria De Estado En El Despacho De Salud

Unidad De Gestión De La Información (UGI)

"Programa de apoyo presupuestario sectorial en seguridad alimentaria y nutrición EUROSAN Desarrollo Local (DeL)"

Términos de Referencia para Especialista en Electricidad 2

Marzo 2023

I N D I C E

I. INTRODUCCIÓN 3
II. ANTECEDENTES 4
III. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA 5
IV. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA 6
V. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA 7
***VI.* METODOLOGÍA 7**
***VII.* DURACIÓN 7**
***VIII.* FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS 7**
***IX.* MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA 8**
X. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS 8
***XI.* DEPENDENCIA JERÁRQUICA Y SUPERVISIÓN 9**
XII. PERFIL REQUERIDO: 9
XIII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 9
***XIV.* CONFIDENCIALIDAD / CESION DE DERECHOS DE USO DE CODIGO FUENTE Y PROPIEDAD INTELECTUAL 10**
XV. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA. 11
XVI. OFERTA TECNICA Y ECONOMICA DEBE INCLUIR 11
XVII. PRESENTACIÓN DE OFERTAS 11

TÉRMINOS DE REFERENCIA ESPECIALISTA EN ELECTRICIDAD 2
Plan de trabajo del Programa de Apoyo Presupuestario EUROSAN DEL
No de Convenio LA/2019/040840

I. INTRODUCCIÓN

Basado en de la experiencia previa en el país y el análisis de los problemas que afectan al sector SAN, es evidente que, si bien se ha logrado un progreso considerable en la revisión y actualización del marco general para la SAN, el marco de gobernanza en nutrición carece de una estructura adecuada y de una suficiente dotación de personal y fondos para garantizar un acceso adecuado a los servicios de nutrición/salud a nivel comunitario/municipal. Al mismo tiempo, para hacer frente a la creciente especialización y demanda de servicios de proximidad a nivel local, se ha diseñado y puesto en marcha un sistema bien estructurado y capilar para brindar atención a los pacientes en varios departamentos del país. Se debe prestar especial atención a las familias rurales con mujeres en edad reproductiva y niños menores de 5 años. Sin embargo, existe una capacidad limitada para levantar, sistematizar y transferir datos a los niveles superiores. Los datos de salud y nutrición generalmente se recopilan mediante escritura a mano a nivel comunal y municipal y luego se transfieren de manera discontinua y, a menudo, inexacta a los servicios distritales y regionales que deben subirlos a una plataforma computarizada. El resultado de este sistema inadecuado es la falta de datos fiables para la toma de decisiones estratégicas y vigilancia epidemiológica para el diseño de campañas orientadas a la prevención y a la solución de problemas, mientras que en teoría hay muchos datos disponibles.

La descentralización de responsabilidades y servicios es la forma más eficiente de llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayor inseguridad alimentaria. En la situación actual, solo unos pocos municipios tienen Planes de Desarrollo Municipal sólidos y estructurados que incluyen SAN como un objetivo prioritario, en particular entre aquellos que pertenecen a la categoría C y D según lo mide el índice de Municipalidad12. La mayoría de los municipios no tienen la capacidad técnica, administrativa y financiera para proporcionar servicios satisfactorios a la población, en particular en lo que se refiere a SAN. Las transferencias financieras recibidas del gobierno central solo son suficientes para los costos corrientes y de funcionamiento, no para las inversiones y los costos operativos. La mayoría de los servicios sociales y sanitarios están cubiertos por el gobierno central a través de programas especiales, generalmente en forma de transferencias sociales condicionales o incondicionales.

Teniendo en cuenta lo anterior, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios de salud y SAN, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de los servicios SAN.

II. ANTECEDENTES

El Gobierno de Honduras adoptó una política y estrategia integrales sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en el marco de las directrices de gobernanza global establecidas en la estrategia de desarrollo nacional, actualizadas con la publicación en febrero de 2019 de la Política y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Honduras (PyENSAN), con horizonte al 2030 como muestra del compromiso político del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Como parte de esta estrategia, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios con el objetivo de atender las necesidades de las poblaciones vulnerables y contribuir a la reducción de la pobreza en el contexto urbano y rural. La UE respondió positivamente a través de la identificación y la formulación de la presente intervención que tiene como objetivo promover la descentralización de servicios en SAN y salud, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de servicios SAN. Por lo tanto, EUROSAN Desarrollo Local (EUROSAN DeL) fortalecerá las capacidades de los servicios municipales para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables en 39 municipios, principalmente fuera del Corredor Seco.

El sistema de servicios de salud y nutrición implementado por la Secretaría de Salud (SESAL) en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición en los municipios priorizados. Las poblaciones vulnerables en los 39 municipios seleccionados son los beneficiarios finales de la acción. El componente de nutrición del programa apunta a beneficiar directamente a unas 82.000 familias en los 39 municipios meta con servicios descentralizados mejorados; más de 42.000 niños menores de 5 años de edad; y alrededor de 15.000 mujeres en edad fértil o embarazadas. La población total de los 39 municipios, estimada en más de 700.000 personas, se beneficiará idealmente del componente de fortalecimiento SAN en el proceso de descentralización.

El Objetivo General de EUROSAN DeL es contribuir a la reducción de la pobreza y de la malnutrición.
Los Objetivos Específicos (OE) son: OE1 - Mejorar la igualdad de acceso a servicios sociales públicos asequibles y de calidad y los hábitos nutricionales8 de niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva; OE2 - Fortalecer el enfoque territorial integrado al desarrollo local; y OE3: Mejorar la eficacia de la coordinación, la gestión de la información basada en la evidencia, la creación de conocimientos y la promoción de la seguridad alimentaria y nutricional.
La Unidad de Gestión de la Información (UGI)/SESAL, unidad estratégica y encargada del SIIS, tiene como responsabilidad la integración de todos los subsistemas de información, los cuales operan en diferentes plataformas en su mayoría administradas manualmente, presentando dificultad para disponer de información oportuna y de calidad para elaborar los reportes de estadísticas nacionales e informes de país con el apoyo de la Unidad de Vigilancia de la Salud (UVS) y el acompañamiento de la Dirección Gral. De Redes Integradas de Servicios de Salud de la atención a los grupos priorizados de la Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) debe ser coordinada, efectiva y pertinente a las necesidades de la población; para esto, se ha trabajado reforzando los lineamientos estratégicos orientados a la gestión de la SAN en los territorios. La nueva política plantea consolidar un modelo de gestión descentralizada y desconcentrada altamente participativo, promoviendo la innovación y la formación de capacidades, siendo uno de los desafíos, la integración

de la planificación de la SAN desde lo local a lo nacional con intervenciones multisectoriales y multidimensionales.
A pesar de los sustanciales avances logrados en los últimos años, todavía existen importantes retos a ser resueltos para lograr una eficiente gestión de la SESAL.

Actualmente uno de los problemas que está enfrentando UGI es que no existen las condiciones de infraestructura eléctrica para la instalación de servidores con sus respectivos aires acondicionados por lo que es necesario la visita técnica de los expertos en electricidad para elaborar Informe situación actual con Propuesta para acondicionar instalaciones (Planos de electricidad y esquemas eléctricos, Equipos, Materiales, costo, tiempo).

III. DESCRIPCIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

JUSTIFICACIÓN DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Para hacer frente a la creciente especialización y demanda de servicios de proximidad a nivel local, se ha diseñado y puesto en marcha un sistema bien estructurado y capilar para brindar atención a los pacientes en varios departamentos del país.
Se debe prestar especial atención a las familias rurales con mujeres en edad reproductiva: mujeres en condición de embrazo, gestantes y lactantes y niños menores de 5 años.

Para dar respuesta a un SIIS fortalecido y de respuesta a las acciones en Seguridad alimentaria y Nutricional, existe una capacidad limitada para levantar, sistematizar y transferir datos a los niveles superiores.
Los datos de salud y nutrición generalmente se recopilan mediante escritura a mano a nivel comunal y municipal y luego se transfieren de manera discontinua y, a menudo, inexacta a los servicios distritales y regionales que deben subirlos a una plataforma computarizada. El resultado de este sistema inadecuado es la falta de datos fiables para la toma de decisiones estratégicas y vigilancia epidemiológica para el diseño de campañas orientadas a la prevención y a la solución de problemas, mientras que en teoría hay muchos datos disponibles. La descentralización de responsabilidades y servicios es la forma más eficiente de llegar a las poblaciones más vulnerables y con mayor inseguridad alimentaria. En la situación actual, solo unos pocos municipios tienen Planes de Desarrollo Municipal sólidos y estructurados que incluyen SAN como un objetivo prioritario, en particular entre aquellos que pertenecen a la categoría C y D según lo mide el índice de Municipalidad.

La mayoría de los municipios no tienen la capacidad técnica, administrativa y financiera para proporcionar servicios satisfactorios a la población, en particular en lo que se refiere a SAN. Las transferencias financieras recibidas del gobierno central solo son suficientes para los costos corrientes y de funcionamiento, no para las inversiones y los costos operativos. La mayoría de los servicios sociales y sanitarios están cubiertos por el gobierno central a través de programas especiales, generalmente en forma de transferencias sociales condicionales o incondicionales. Teniendo en cuenta lo anterior, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios de salud y SAN, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de los servicios SAN.

El Gobierno identificó dos conjuntos de indicadores que EUROSAN DeL adoptará para medir el progreso en la implementación del proceso de descentralización y la prestación de servicios de nutrición y reproducción en 39 municipios. Para el final del programa en 2024 se espera que: - El sistema de Gobernanza en Nutrición cuente con una Política de Nutrición actualizada bajo la responsabilidad de una Dirección de Nutrición establecida en la Secretaría de Salud, que es evaluada por un Comité de Nutrición.

La Secretaría de Salud será responsable de establecer y hacer un uso eficiente del sistema de gobernanza. Los servicios de proximidad en reproducción y nutrición llegan a cerca de 82.000 familias; aproximadamente 42.000 niños menores de 5 años; y alrededor de 15.000 mujeres en edad fértil o embarazadas en los 39 municipios seleccionados. Desde 2013, la Secretaría de Salud estableció programas específicos de salud y nutrición en todo el país a través de las Redes Integradas para Servicios de Salud (RISS) que serán responsables de brindar mejores servicios de proximidad para cumplir con los objetivos planeados. El sistema de recolección, análisis y transmisión de datos se ha mejorado utilizando herramientas y sistemas modernos e innovadores como programa piloto en el 75% de los 39 municipios objetivo, que se extenderá al resto del país.

La Secretaría de Salud a través de su Unidad de Gestión de la Información (UGI) en el marco del Plan de Acción Nacional de Nutrición garantizará el cumplimiento de las metas de los indicadores. Los municipios, con apoyo de la Dirección de Fortalecimiento Municipal y con la asistencia de AMHON, son responsables de mejorar todos los componentes de su Índice de Municipalidad. El logro de estos indicadores conducirá a un mejor acceso a servicios sociales públicos asequibles y de calidad, así como mejores hábitos nutritivos de niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva y la adopción de un enfoque territorial integrado para el desarrollo local, que abarque un buen grado de descentralización. Al mismo tiempo, se mejorará la coordinación entre las partes involucradas, se promoverá un sistema de información basado en evidencia, se fomentará el conocimiento y se promoverá la seguridad alimentaria y nutricional. Objetivos principales de los indicadores.

1. Aumentar el acceso a los servicios de salud de los municipios priorizados del primer nivel de atención, para contribuir a la mejora de la salud nutricional de mujeres embarazadas, adolescentes embarazadas, mujeres lactantes y niños y niñas menores de cinco años.
2. Fortalecer el SIIS especialmente en los municipios priorizados, a fin de dar seguimiento oportuno a las acciones emprendidas por el Plan de Acción por la Nutrición de Honduras (PANH) pertinentes a la Secretaría de Salud.

IV. OBJETIVO DE LA CONSULTORÍA

1) General

Brindar asistencia técnica para la elaboración de un informe de situación actual y la propuesta para acondicionar las instalaciones eléctricas en 11 establecimientos (hospitales y regiones), definidos como prioritarios para la información necesaria para la UGI como base para contar con un flujo de información mejorado y estandarizado para el registro y manejo eficiente de los datos recolectados de la infancia y niñez, mujeres en edad fértil, embarazadas y madres lactando, según el marco normativo en los 39 municipios priorizados.

V. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA

1. Plan de trabajo aprobado para desarrollar la consultoría en los trece (11) establecimientos que se detallan a continuación:

Departamento	Hospitales	Región
Colon	2	1
Cortes	1	1
Olancho	1	1
Yoro	3	1
Total	7	4

2. Levantamiento de la información con apoyo de técnico de la UGI, para establecer las condiciones de infraestructura eléctrica, previo a la instalación de servidores con sus respectivos aires acondicionados. (en los sitios donde no haya un centro de datos establecido para el servidor deberá ser escogido de parte del consultor previo a la aprobación de las máximas autoridades del lugar que se visiten, en conjunto con los técnicos de la UGI).

3. Elaboración de un informe de situación actual por cada establecimiento y la propuesta de mejora a los mismos, entregando Planos de electricidad y esquemas eléctricos, los materiales requeridos, cantidad, costos y tiempo de la obra.

VI. METODOLOGÍA

La consultoría se desarrollará en coordinación directa con la Subsecretaria de Proyectos e Inversión, Dirección General de Redes Integradas en Servicios de Salud, Unidad de Gestión de la Información y el Coordinador del Proyecto en conjunto con el comité técnico del EUROSAN-DEL. Los productos de esta consultoría se revisarán con el comité en mención.

VII. DURACIÓN

El tiempo previsto para el desarrollo de esta consultoría es de 9 semanas.

VIII. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS

El (La) Experto en electricidad se compromete a entregar en forma digital, por medio de correo electrónico, los productos para su revisión y en físico los productos finales aprobados de esta consultoría según tiempo de entrega, los cuales formarán parte de la propiedad intelectual de la Secretaría de Salud.

Actividad	Entrega	Porcentaje de Pago
Productos		
Plan de trabajo aprobado por la UGI.	1 semana de firma de contrato	25%
Levantamiento de Información (11), aprobado por el personal técnico de los establecimientos visitados.	4 semanas después de presentar plan de trabajo	25%
Informe situación actual con Propuesta para acondicionar instalaciones (Planos de electricidad y esquemas eléctricos, Materiales, costo, tiempo), aprobado por la UGI.	2 semanas después de levantamiento de información	25%
Informe aprobado por el equipo de coordinación del proyecto.	1 semanas después de Informe situación actual con Propuesta para acondicionar instalaciones	25%

IX. MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA

Según la legislación nacional, a los contratos de consultoría se les aplicará la deducción del 12.5% del total de la consultoría para proveedores nacionales, y del 25% del total de la consultoría para proveedores internacionales. Sin embargo, si el consultor está sujeto al régimen de pagos a cuentas, deberá presentar la constancia vigente.
Los honorarios se pagarán de acuerdo con la entrega y aprobación de los productos en lempiras (HNL)
Para el proceso de pago el consultor debe contar con el pin SIAFI.

X. CONSIDERACIONES ADMINISTRATIVAS

La vinculación contractual del experto Especialista en Electricidad 2 se hará mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios profesionales y, por tanto, no se genera ninguna relación laboral entre el contratista y la SESAL.

El consultor debe contar con el equipo tecnológico e instrumentos de medición necesario para el desarrollo de esta consultoría.

El contratista debe coordinar todo lo que concierne al contenido técnico de su contrato con la Asistencia Técnica de la UGI.

En el plan de trabajo el consultor debe considerar que el tiempo de revisión de los entregables será de un plazo máximo de 1 semana. En este periodo el consultor deberá estar disponible para atender las consultas por parte de la Asistencia de Técnica de UGI.

Para las visitas de evaluación a los objetos de esta consultoría, el experto en electricidad será acompañado por el técnico de UGI y un motorista (a excepción de Gracias a Dios).

Los gastos de viaje son cubiertos por la SESAL según tabla vigente.

XI. DEPENDENCIA JERÁRQUICA Y SUPERVISIÓN

El (La) Experto en electricidad será supervisado por el coordinador del proyecto y el director de la UGI, a quien le entregará los productos, informes u otros elementos que deban proporcionarse.

XII. PERFIL REQUERIDO:

1. Formación académica

Profesional con grado Universitario en Ingeniería Eléctrica, Ingeniero en Energías, o carreras afines, debidamente colegiado y solvente con el CIMEQH.
Las personas interesadas deberán detallar claramente en su hoja de vida su experiencia profesional certificaciones y perfil académico.

2. Experiencia General

a) Experiencia profesional general de tres (3) a cinco (5) años ejerciendo su profesión.
b) Experiencia demostrable en instalaciones eléctricas

3. Experiencia especifica

a) Experiencia en instalaciones eléctricas para centros informáticos/ industriales
b) Experiencia demostrable en instalación de Aires Acondicionados
c) Experiencia demostrable en instalación de cableado estructurado
d) Experiencia demostrable en instalación de sistemas de aterrizaje.

Nota: Toda experiencia debe ser debidamente comprobada.

a) Excelentes relaciones humanas.
b) Trabajo en equipo.
c) Habilidad de comunicación oral y escrita.
d) Alto grado de organización para poder realizar todas las tareas en el tiempo deseado.
e) Trabajo bajo presión.
f) Flexibilidad de horarios.

XIII. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

La adjudicación del contrato se realizará empleando el puntaje más alto de acuerdo a los siguientes criterios de evaluación:

Criterio de Evaluación	Ponderación

Formación Academica	
Profesional con grado Universitario en Ingeniería Eléctrica, Ingeniero en Energías, o carreras afines, debidamente colegiado (Presentar título y constancia de solvencia del CIMEQH)	**Cumple / No Cumple**
Experiencia General	
Experiencia profesional general mínima de tres (3) años ejerciendo su profesión.	**20**
Más de 5 años	20
3 años	10
2 años	5
Experiencia específica para la consultoría	**65**
Experiencia en instalaciones eléctricas para centros informáticos	13
Experiencia en trabajo de campo para instalaciones eléctricas industriales	13
Experiencia en instalación de aires acondicionados	13
Experiencia demostrable en instalación de cableado estructurado	13
Experiencia demostrable en instalación de sistemas de aterrizaje	13
Grado Universitario	**15**
Post Grado en tema relacionado (7.5 ponderación) y constancia de solvencia (7.5)	15
Pregrado (5 ponderación) y constancia de solvencia (5)	10

Puntaje mínimo de aprobación: 80 puntos de no cumplir los participantes se consideran los de 70 puntos, sujetos a la evaluación de la UGI.

XIV. CONFIDENCIALIDAD / CESION DE DERECHOS DE USO DE CODIGO FUENTE Y PROPIEDAD INTELECTUAL

El consultor deberá ceder los derechos de uso y propiedad intelectual de cualquier información bajo esta consultoría a fin de que éste pueda ser plenamente utilizado por la SESAL; también se compromete a guardar y firmar acuerdo de confidencialidad sobre los documentos, informes, publicaciones, datos y demás productos objeto de su labor como Especialista en Electricidad 2.

XV. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA

La presente consultoría será financiada a través del Programa denominado **Plan de trabajo del Programa de Apoyo Presupuestario EUROSAN DEL, Convenio LA/2019/040-840.**

XVI. OFERTA TECNICA Y ECONOMICA DEBE INCLUIR

Los interesados deberán enviar de forma electrónica la siguiente información:

- Hoja de vida del consultor/a que aplica a la presente consultoría.
- Fotocopia títulos que acrediten el nivel académico del consultor/a.
- Acreditar experiencia en la realización de consultorías similares.
- Fotocopia de documentos personales del consultor/a
- Recibo por Honorarios con CAI vigente para brindar el servicio.
- Constancia de solvencia del CIMEQH
- Propuesta Metodológica

XVII. PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Se recibirán ofertas en formato físico y digital, de acuerdo con los siguientes lineamientos:

Para entrega en formato impreso: Se deberá presentar un doble juego de documentos originales, en sobre sellado con el nombre "Especialista en Electricidad 2; Proyecto EuroSan DeL".

Lugar: Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa, (UAFCE) Centro Cívico Gubernamental, Torre 1, Piso 22.

Para entrega en formato Digital a la siguiente dirección electrónica: joserodezno@uafce.salud.gob.hn copia al correo electrónico karenhernandez@uafce.salud.gob.hn

Fecha límite para presentación: jueves 22 de junio de 2023 antes de las 4:00pm hora de Honduras.

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE OCCIDENTE

CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR EN LA COMPRA DIRECTA

Lugar: HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN **RTN** 0801-9995-239462

Direccion : Ba.El calvario, Ave. Solidaridad **COMPRA DIRECTA #** CD-009-2023- HO-SESAL

Señores/empresa: **RTN:**

Direccion de Proveedor: **Fecha:** 14/6/2023

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Ba. El Calvario, calle solidaridad, Santa Rosa de Copan y debera tomarse en cuenta lo siguiente:

I	**La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 23 de junio del 2023 a mas tardar a 10:00 a. m.**
II	**El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días.**
III	**El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.**
IV	**El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G**
V	**El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.**
VI	**Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.**
VII	**Estar plenamente certificado por la ONCAE**
VIII	**AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** **DOCUMENTACIÓN LEGAL** **1.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).** **2.Constancia de solvencia fiscal** **3.Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).** **4.Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.** **5.Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)** **6.Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.** **7.Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.** **8.Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.** **9.Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.** **10.Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.** **11.Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.** **12.La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.** **13.Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.**

14.Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

15.Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

16.Documentos no subsanables

DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

17.Constancia de líneas de créditos.
18.Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
19.Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
20.Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
21.Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
22.Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

VIII **INFORMACIÓN ECONÓMICA**

1.Cotización
2.Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
3.Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
4.El valor de los ítems de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital de Occidente en el lugar y fecha especificados en estas bases (en caso de aplicar).

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

TOMAR TODAS LAS INDICACIONES DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

No.	OBJETO DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
1	39520	1,500	CAJA	BOLSA COLECTORA DE SANGRE DOBLE X 500 ML
2	39520	200	C/U	BOLSA COLECTORA SANGRE SIMPLE X 500 ML
3	39520	200	C/U	BOLSA COLECTORA DE SANGRE TRIPLE 500ML
4	39520	200	FRASCO	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE 500 ML
5	39520	1,500	C/U	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE CUANTOS 400 ML
6	39520	2	C/U	DISPENSADORES PLASTICOS CON BULBO Y PELO
7	39520	5,000	C/U	EQUIPOS DE TRANSFUCION

8	39520	4	BOLSA	PUNTAS AMARILLAS
9	39520	30	FRASCO	TUBO CAPILAR CON HEPARINA
10	39520	30	FRASCO	TUBO CAPILAR SIN HEPARINA
11	39520	400	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U	TUBO 12X75 CON EDTA PARA 2 ML.
12	39520	200	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U	TUBO 13X100 TAPON ROJO CON CAPUCHA.
13	39520	4	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U	TUBOS 13X75 MM/1000
14	39520	12	CAJA	PELOTA RELAJANTE PARA DONADORES
15	39520	70	CAJA	LAMINAS PORTA OBJETOS
16	39520	12	CAJA	PLASTILINAS X 6PANAS
17	39520	400	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U	TUBO CON CITRATO DE SODIO AL 3.2 - 50 UNIDADES
18	39520	400	UNIDAD	COPAS DE ESPUTO
19	39520	1000	UNIDAD	PLACAS BIPETRI
20	39520	2	UNIDAD	GRADILLAS METALICAS DE 12X75 MM C/U/ SE COTIZA DE ALUMINIO CON CAPACIDAD PARA 50 TUBOS
21	39520	40	UNIDAD	LAMINAS CUBRE OBJETOS 22X22 1 ONZA CAJA
22	39520	10	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U	TUBO PLASTICO TAPON MORADO (EDTA) DE 13X75 MM (100 UNIDADES)
23	39520	200	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U	TUBO PLASTICO TAPON ROJO DE 12X75 O 13X 75 C/U
24	39520	1	UNIDAD	ASA EN AGUJA
25	39520	1	UNIDAD	ASA EN ANILLO

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega: Almacen de Hospital de Occidente

Solicitado Por : Distintas Salas del Hospital de Occidente

Firma y Sello: _____ **Fecha:** 14/6/2023

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

NÚMERO 015-2023-CC-HO

COMPRA DIRECTA N0. CD-009-2023-HO-SESAL.

ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 23 de junio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada limite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en el salón del hospital de occidente, el Lic. Juan Carlos López (contador) y la abogada Suanny Mariela Barrera (asesora legal) procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **COMPRA DIRECTA N0. CD-009-2023-HO-SESAL ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO** para Hospital de occidente, año 2023.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Lic. Juan Carlos y la Abog Suanny Barrera, continuaron con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

NO.	OFERENTES	MONTO	ITEMS OFERTADO
1	IMLAB	L.109,000.00	3,4
2	NIPRO	L.828,449.59	1,2,3,4,5,7,8,11,12,17,18,19,22,23
3	DIPRODI	L.427,04.20	8,9,10,11,12,17,20,22,23,24,25

Escaneado con CamScanner

TERCERO: El Lic. Juan Carlos López, comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: no habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once y media de la tarde (11:30 am) firmando al efecto la presente acta.

LIC. JUAN CARLOS LOPEZ
Contador

ABOG. SUANNY MARIELA BARRERA
Asesoría Legal

DENIA IVETH SABILLON
Observador

UNIDAD DE COMPRAS
Hospital Regional de Occidente
Santa Rosa de Copán

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 009-2023- HO-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SANTA ROSA DE COPAN
JUNIO 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-008-2023-H0-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 23 de junio 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 14 días del mes de junio del año 2023.

LIC. LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
SUB DIRECTORA DE GESTION DE RECURSOS
HOSPITAL DE OCCIDENTE

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 11 Hospital de Occidente para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABOTRATORIO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital de Occidente y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).

2. Constancia de solvencia fiscal

3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

5. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)

6. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

7. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.

8. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Compra Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

9. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

10. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

11. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

13. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

14. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

15. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

16. Constancia de líneas de créditos.
17. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
18. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
19. Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
20. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

21. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Cotización
2. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
3. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
4. El valor de los ítems de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital de Occidente en el lugar y fecha especificados en estas bases (en caso de aplicar).

NOTA:
•Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias).
• Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta mejor evaluada y así sucesivamente.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El suministro debe entregarse de manera total al recibir la orden de compra y contrato.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital de Occidente podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción.

3.03 <u>Idioma de los Documentos</u>

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital de Occidente, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Occidente

Atención Oficina Departamento Administración
Ubicada en la segunda planta del edificio de consulta externa del Hospital de Occidente, Santa Rosa de Copán
E-Mail. admon.hospoccidente2022@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -009-2023-HO-SESAL

"INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración Hospital de Occidente

Viernes 23 de junio 2023 2023 A LAS 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras del Hospital de Occidente,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico admonhospoccidente2022@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital de Occidente, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital de Occidente**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital de Occidente, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital de Occidente, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital de Occidente** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles

subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **Hospital de Occidente en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital de Occidente podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación obligatoria previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital de Occidente, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos del Hospital de Occidente, Barrio el Calvario Avenida solidaridad, Santa Rosa de Copán designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital de Occidente requiera la entrega de productos.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada ítem entregado.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital de Occidente** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación y orden de compra presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante **(Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra y contrato).**

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a**l HOSPITAL DE OCCIDENTE**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato. **(Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de acta recepción de oferta, recibo a favor de la Contaduría General de la Republica y factura).**

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos de Instrumental y Material para Laboratorio y otros, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará de manera total o por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos del Hospitale de Occidente, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Hospital de Occidente y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Hospital de Occidente, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Hospital de Occidente quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del producto de Instrumental Médico Quirúrgico Menor y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Se exoneran el análisis de calidad de los productos solicitados, sin embargo, la El Hospital de Occidente podrá solicitar que el producto recibido en almacén de Insumos y Logística, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreo técnico al azar del ítem más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

3. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO" A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	BOLSA COLECTORA DE SANGRE DOBLE X 500 ML	1500	CAJA			
2	BOLSA COLECTORA SANGRE SIMPLE X 500 ML	200	C/U			
3	BOLSA COLECTORA DE SANGRE TRIPLE 500ML	200	C/U			
4	BOLSA COLECTORA DE SANGRE CUADRUPLE 500 ML	200	FRASCO			
5	BOLSA DE TRANSFERENCIA DE CUANTOS 400 ML.	1500	C/U			
6	DISPENSADORES PLASTICOS CON BULBO Y PELO	2	C/U			
7	EQUIPOS DE TRANSFUCION	5000	C/U			
8	PUNTAS AMARILLAS	4	BOLSA			
9	TUBO CAPILAR CON HEPARINA	30	FRASCO			
10	TUBO CAPILAR SIN HEPARINA	30	FRASCO			
11	TUBO 12X75 CON EDTA PARA 2 ML.	400	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U			
12	TUBO 13X100 TAPON ROJO CON CAPUCHA.	200	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U			
13	TUBOS 13X75 MM/1000	4	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U			
14	PELOTA RELAJANTE PARA DONADORES	12	CAJA			
15	LAMINAS PORTA OBJETOS	70	CAJA			
16	PLASTILINAS X 6PANAS	12	CAJA			
17	TUBO CON CITRATO DE SODIO AL 3.2 - 50 UNIDADES	400	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U			
18	COPAS DE ESPUTO	400	UNIDAD			
19	PLACAS BIPETRI	1000	UNIDAD			

20	GRADILLAS METALICAS DE 12X75 MM C/U/ SE COTIZA DE ALUMINIO CON CAPACIDAD PARA 50 TUBOS	2	UNIDAD			
21	LAMINAS CUBRE OBJETOS 22X22 1 ONZA CAJA.	40	UNIDAD			
22	TUBO PLASTICO TAPON MORADO (EDTA) DE 13X75 MM (100 UNIDADES)	10	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U			
23	TUBO PLASTICO TAPON ROJO DE 12X75 O 13X 75 C/U	200	GRADILLAS DE 100 TUBOS C/U			
24	ASA EN AGUJA	1	UNIDAD			
25	ASA EN ANILLO	1	UNIDAD			

Nota: las entregas de los productos deben hacerse de manera total tal como lo indica en el inciso 3.01 Plazo de Entrega del Suministro al recibir la orden de compra u contrato.

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SANTA ROSA DE COPAN

Señores:
HOSPITAL DE OCCIDENTE

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-008-2023-SESAL
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-008-2023-HO-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-008-2023-H0- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR
CONTRATACION DIRECTA No. CD -008-2023-SESAL
PARA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Vendajes para Fractura y Otros, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Material Médico Quirúrgico Menor al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-008-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DE OCCIDENTE". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO,** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-008-2023-HO-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos y medicinales varios) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-008-2023 HOSPITAL DE OCCIDENTE; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén de Insumos del Hospital de Occidente o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA. - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con EL Hospital de Occidente, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente por cada ítem del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; EL HOSPITAL DE OCCIDENTE deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al HOSPITAL DE OCCIDENTE el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los productos de Instrumental y material para laboratorio y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) EL HOSPITAL DE OCCIDENTE, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la EL HOSPITAL DE OCCIDENTE, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al HOSPITA DE OCCIDENTE el (100%) de los ítems que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar al HOSPITAL DE OCCIDENTE que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-008-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. –

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL DE OCCIDENTE,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-009-2023-H0-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 23 de junio 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 14 días del mes de junio del año 2023.

LIC. LOURDES COREA MARTINA HERNANDEZ

SUB DIRECTORA DE GESTION DE RECURSOS
HOSPITAL DE OCCIDENTE

Aviso de Contratación
Directa
Republica de Honduras
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato
FUNDAGES-HEAC

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251) CON EQUIPO LECTOR DE ELECTROLITOS EN COMODATO, E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" COMPRA DIRECTA-003-FUNDAGES-HEAC-2023

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC invita a las empresas interesadas en participar en la Contratación Directa-003-FUNDAGES-HEAC-2023 a presentar ofertas selladas para la CONTRATACION DE REACTIVOS CON EUQUIPO LECTOR DE ELECTROLITOS EN COMODATO E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Dr.Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos NACIONALES asignados a la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC.

La Compra Directa se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
Las cotizaciones deberán ser presentadas de manera presencial a la oficina de Logística y suministros del Hospital Enrique Aguilar Cerrato o mediante correo electrónico a la siguiente dirección logisticaysuministrosfheac@gmail.com a más tardar el día Lunes 23 de Junio de 2023.

La Esperanza Intibucá 13 de Junio del 2023.

Ing. Víctor Oswaldo Aguirre
Presidente
Fundación Gestora de Servicios de Salud
FUNDAGES-HEAC

REPUBLICA DE HONDURAS
CONDICIONES PARA CONTRATACION DIRECTA

COMPRA DIRECTA 03-2023 *FUNDAGES-H.E.A.C*
DECRETO DE EMERGENCIA
PROCESO EN BASE AL ARTICULO 360 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA, ARTICULOS 9 Y 63 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO DECRETO EJECUTIVO PCM 04-2023 Y OFICIO CIRCULAR N°422-2023-GA

Institución Responsable:
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato

FUNDAGES-HEAC

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251) CON EQUIPO LECTOR DE ELECTROLITOS EN COMODATO,E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520"

FINANCIAMIENTO FONDOS NACIONALES 2023

Intibucá, Intibucá
HONDURAS, CA

Contenido

REPUBLICA DE HONDURAS 1

I. GENERALES 5

1.1 INSTRUCCIONES Y CONDICIONES 5

1.2 OBSERVACIONES, ACLARACIONES Y ENMIENDAS 5

II. IDIOMA ESPAÑOL 6

III. CORRESPONDENCIA 6

3.1 ROTULACIÓN DE LOS SOBRES 6

IV. Y REGLAMENTOS APLICABLES 7

V. DOCUMENTOS DEL OFERENTE 8

DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 9

INFORMACIÓN ECONÓMICA 9

TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTEN EN FOTOCOPIA DEBERÁN ESTAR AUTENTICADOS EN RELACIÓN CON EL DECRETO 1059 DE JULIO DE 1980. 9

VI. SUBSANACIÓN 9

VII.TIEMPO DE ENTREGA 10

VIII. MUESTRAS 10

IX. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA 10

9.1 PRECIOS DE LAS OFERTAS 12

10.1 CAMBIO Y RETIRO DE OFERTAS 12

10.2 SELLO DE LAS OFERTAS, FECHA Y HORA DE RECIBO 12

XI. REVISION DE LA OFERTA 12

XII. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA 12

XIII.OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN 12

XIIII. ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS 14

XV. DESIERTA O FRACASADA 14

XVI. ADJUDICACIÓN 14

16.1 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN 15

16.2 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 15

16.3 EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA 15

16.4. FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN 16

16.5. MONEDA Y FORMA DE PAGO.....16
16.6 FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO..... 17
XVII. Especificaciones técnicas del material solicitado. 17
XIX. ANEXO “A " 21
XX. ANEXO B 22

Aviso de Contratación
Directa
Republica de Honduras
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato
FUNDAGES-HEAC

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS (35251) CON EQUIPO LECTOR DE ELECTROLITOS EN COMODATO, E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" COMPRA DIRECTA-003-FUNDAGES-HEAC-2023

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC invita a las empresas interesadas en participar en la Contratación Directa-003-FUNDAGES-HEAC-2023 a presentar ofertas selladas para la CONTRATACION DE REACTIVOS CON EUQUIPO LECTOR DE ELECTROLITOS EN COMODATO E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Dr.Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos NACIONALES asignados a la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC.
La Compra Directa se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
Las cotizaciones deberán ser presentadas de manera presencial a la oficina de Logística y suministros del Hospital Enrique Aguilar Cerrato o mediante correo electrónico a la siguiente dirección logisticaysuministrosfheac@gmail.com a más tardar el día Lunes 23 de Junio de 2023.

La Esperanza Intibucá 13 de Junio del 2023.

Ing. Víctor Oswaldo Aguirre
Presidente
Fundación Gestora de Servicios de Salud
FUNDAGES-HEAC

I. GENERALES

1.1 INSTRUCCIONES Y CONDICIONES

Las presentes instrucciones y condiciones constituyen la base de cualquier oferta y se consideran incluidas en ella, y formarán parte integral de la orden de compra.

La presentación de la oferta constituye la aceptación incondicional por el oferente de las Condiciones Generales y Especiales (técnicas) contenidas en este documento base y la declaración responsable de que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para contratar con la Fundación Gestora De la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato" Los oferentes presentarán sus ofertas (original y copias) escritas a máquina, firmadas, selladas y foliadas, cada una de sus páginas por el representante legal de la empresa.

SE SUGIERE A LOS OFERENTES LEER DETENIDAMENTE LAS BASES DE ESTA CONTRATACION DIRECTA A FIN DE NO INCURRIR EN ERRORES QUE PUEDAN DESCALIFICARLE.

TODA EMPRESA QUE OFERTE CON LA FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO", ESTA OBLIGADA A RESPETAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES ESTABLECIDOS DEBIENDO CONSIGNARLOS CLARAMENTE EN SU OFERTA.

1.2 OBSERVACIONES, ACLARACIONES Y ENMIENDAS

A ningún oferente se le hará aclaración oral del contenido de este documento, en caso que las personas que se invitó deseen cualquier aclaración o encuentre discrepancias u omisiones en este documento de compra directa, deberá de inmediato notificarlas por escrito a la Sub Dirección de Recursos del Hospital Enrique Aguilar Cerrato, dentro de los tres (3) Primeros días hábiles, contados a partir del primer día hábil posterior al retiro de la base.

La Sub Dirección de Recursos de Fundages-Hospital Enrique Aguilar Cerrato, contestará por escrito en los tres (3) días hábiles siguientes de recibida la solicitud de observación, aclaración y enmienda en caso de considerarse procedente.
Si posteriormente, resultare a juicio La Fundación Gestora De Servicios De Salud Hospital Enrique

Aguilar Cerrato", que es necesario la emisión de un adendum, este se les notificara personalmente.

II. IDIOMA ESPAÑOL

El español es el único idioma para todas las ofertas relativas a los documentos y comunicaciones de esta compra directa incluyendo literatura y las especificaciones técnicas.

III. CORRESPONDENCIA

Toda la correspondencia oficial relativa a esta licitación deberá redactarse en idioma español y dirigirse al:

Señor
Subdirección De Gestión De Recursos
Ing. Victor Manuel Lagos
Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Dpto. de Intibucá. Honduras C.A.
Compra Directa 003-2023 FUNDAGES-H.E.A.C.

3.1 ROTULACIÓN DE LOS SOBRES

Parte Central:
Subdirección De Gestión De Recursos
Ing. Víctor Manuel Lagos

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
Hospital Enrique Aguilar Cerrato, Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Departamento de Intibucá.
Honduras C.A.

COMPRA DIRECTA -003-2023 FUNDAGES-H.E.A.C.

Esq. Sup. Izq.:

Remitente y dirección completa.
Oferta de la **COMPRA DIRECTA 003-2023 FUNDAGES-H.E.A.C.**
Esq. Superior. Der.:
Fecha de apertura: 23 de Junio del año 2023.

Hora de apertura: 10:00 a.m.

Los oferentes presentarán sus ofertas en un sobre la oferta original y en otro sobre una copia las cuales deberán estar escritas en computadora, firmadas, selladas y foliadas cada una de sus páginas por el Representante, los sobres que contienen las ofertas original y copias deberán de llevar en la portada el No. de la compra y el Nombre de la Casa Comercial.

IV. Y REGLAMENTOS APLICABLES

Son aplicables en esta Contratación Directa, La Constitución de la República, Ley de Contratación del Estado, , Bases de la compra directa -003-2023 FUNDAGES Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 Y Oficio Circular No. 422-2023-GA -HEAC- y demás disposiciones legales aplicables a la materia.

V. DOCUMENTOS DEL OFERENTE

a. "Carta Propuesta" La cual debe de presentarse de conformidad con el formato que se Acompaña (Anexo A), firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.

El monto total de la oferta **ANEXO "A"**, deberá coincidir exactamente con la suma total de las partidas contenidas en el **ANEXO "B".**

b. -Cuadro de Presentación de Ofertas por partida individual ajustándose al **Anexo "B"** firmado y sellado por el Representante de la Empresa.

c. -Constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas de la oficina

d. Normativa de Contrataciones y Adquisiciones o Constancia de estar en trámite.

e. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad o de Comerciante Individual según el caso (y sus reformas), inscrita en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil de su Localidad.

f. Fotocopia del poder con que actúa el representante legal del oferente, el que deberá contar Con suficientes facultades para asumir cualquier asunto que se relacione con el trámite de compra directa con las obligaciones que se deriven de ello, el que deberá estar inscrito en el Registro de la Propiedad Inmueble y Mercantil correspondiente.

g. Fotocopia de la Tarjeta de identidad Y RTN (Anverso y Reverso) del Representante Legal de la Empresa.

h. -Presentar permiso de Operación Municipal de la localidad de la empresa oferente Y Vigente.

i. Licencia Sanitaria Vigente.

j. Solvencia Fiscal Vigente.

k. Registros Sanitarios vigentes.

l. Permisos de Arsa.

m. Constancia de la P.G.R.

DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato pueda verificar la documentación presentadacon los emisores.

INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

TODOS LOS DOCUMENTOS QUE SE PRESENTEN EN FOTOCOPIA DEBERÁN ESTAR AUTENTICADOS EN RELACIÓN CON EL DECRETO 1059 DE JULIO DE 1980.

VI. SUBSANACIÓN

Podrá ser subsanado los defectos u omisiones contenidos en las ofertas en cuando no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidos de acuerdo con lo previsto en el Artículo No. 5 párrafo segundo. De la Ley de Contratación del Estado

Para los fines anteriores se entenderá subsanable la omisión de la información o de los documentos siguientes:

a) La falta de copias de la oferta

b) la falta de literatura descriptiva o de muestra, salvo que el pliego de condiciones dispusiere lo contrario.

c) La omisión de datos que no tenga relación directa con el precio, según disponga el pliego de condiciones;

d) La inclusión de datos en unidades de medida diferente;

e) La falta de presentación de la credencial de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas.

f) Los demás defectos u omisiones no sustanciales previstas en el pliego de condiciones en el primer párrafo de este numeral.

VII.TIEMPO DE ENTREGA

Los plazos de tiempos para entrega serán de acuerdo a lo solicitado por la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) los cuales serán no mayor de **03 días calendario**.

El tiempo de entrega del insumo iniciara a partir del siguiente día después de haber recibido la Orden de Compra por el oferente adjudicado.

VIII. MUESTRAS

Se entenderá como muestra en esta licitación la presentación de los insumos ofertados, se aclara a los interesados que no se tomará en cuenta ninguna oferta que no venga respaldada con la muestra correspondiente o ficha técnica con imágenes y de descripción técnica.

IX. PRESENTACIÓN DE LA OFERTA ECONÓMICA

La oferta económica deberá ser incluida en el sobre, en el entendido, de que tanto la oferta original como la copia deberá ser adecuadamente presentadas, firmadas y foliadas llenando la información con montos globales **(CARTA PROPUESTA).**

El ANEXO "B" deberá ser firmado por la persona autorizada por la empresa que tenga todas las facultades para ese tipo de actos, quien responderá a todos los requerimientos que le haga la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) en relación a las obligaciones contraídas.

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) a través de la Comisión de Evaluación está facultada para solicitar a cualesquiera de los oferentes que aclare su oferta y que presente información adicional sobre la misma, dicha información adicional no modificará el contenido de la oferta original.

9.1 PRECIOS DE LAS OFERTAS

Los oferentes presentarán los precios unitarios y totales de los bienes ofertados por partida individual y en moneda nacional (Lempira), para lo cual utilizarán el formato diseñado para este fin **(ANEXO B).**

10.1 CAMBIO Y RETIRO DE OFERTAS

No es permitido que ningún oferente modifique o retire su oferta después de que ésta haya sido aperturada.

10.2 SELLO DE LAS OFERTAS, FECHA Y HORA DE RECIBO

Las ofertas en dos sobres cerrados, deberán presentarse antes de las diez de la mañana del 23 de Junio previo a la apertura de ofertas en la sala de Juntas del Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) ubicado en Col. Venecia, Entrada Principal ciudad de Intibucá, Departamento de Intibucá. Honduras C.A. las que serán recepcionadas por la el Departamento de Logística y suministros.

XI. REVISION DE LA OFERTA

Inmediatamente después de la apertura de las ofertas, logística y suministros convocara día y hora para análisis de las ofertas.

XII. ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), podrá adjudicar o rechazar total o parcialmente las ofertas presentadas o cancelar la compra directa si así conviene a los intereses del Estado, en tales casos los oferentes no podrán reclamar indemnización alguna, siempre y cuando no se contradigan las Leyes Administrativas especiales y la Ley de Contratación del Estado.

XIII.OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento de las bases por las siguientes razones:

a. Si tiene borrones o enmiendas que no se hayan salvado previamente y que no lleve la firma de la persona responsable de la oferta, la Carta Propuesta **(Anexo A)** y Cuadro de Presentación de las Ofertas **(Anexo B).**

b. El incumplimiento de presentación de precios unitarios y totales conforme se solicita.

c. Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.

d. Si el **ANEXO "B"** no indica el lugar exacto de entrega de los bienes. Estar escrita la Oferta en lápiz "grafito"

e. Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo a los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

f. Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubiere sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento

g. Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;

h. Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

i. -Incurrir en otras causales de admisibilidad previstas en las Leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

j. Porque el licitador agregue cualquier disposición, por la cual se reserva el derecho de aceptar o rechazar la adjudicación o subordine su oferta a un cambio en las especificaciones o cualquier otra condición

k. -Si hay evidencias de acuerdos o entendimientos maliciosos o malintencionados entre los Licitadores. Los participantes en tales arreglos quedarán inhabilitados para participar en futuras licitaciones por un término no menor de un (1) año a partir de la presente licitación.

l. -Por no subsanar los documentos solicitados.

XIIII. ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) utilizará para la evaluación de ofertas fundamentalmente los siguientes parámetros:

m. Cumplimiento de las condiciones generales y especiales según lo señalen las bases de la compra directa, requisitos con los cuales la oferta se considerará habilitada para la fase de adjudicación.

n. El oferente que ajustándose a los requisitos establecidos en los pliegos de condiciones y en los demás documentos de compra directa, presente el precio más bajo, sin embargo, la adjudicación podrá hacerse a la oferta más conveniente a los intereses de la Administración Pública.

o. Si solamente se presentare una oferta, esta será analizada y evaluada para efectos de adjudicación

XV. DESIERTA O FRACASADA

Se declarará Desierta o Fracasada la presente compra directa en los casos siguientes:

p. Cuando no se recibiera ninguna oferta.

q. Cuando se hubiera omitido en el procedimiento algunos de los requisitos esenciales en la Ley de Contratación del Estado o en su Reglamento.

r. Cuando las ofertas que no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en las bases de la compra directa.

s. Cuando se comprobare que ha existido colusión.

t. Cuando la oferta más baja sea superior al presupuestado por administración.

XVI. ADJUDICACIÓN

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), previa recomendación de adjudicación de la Comisión de Evaluación, adjudicará al oferente cuyo precio sea él más bajo, tomando en consideración que cumpla con las especificaciones, términos y condiciones de la presente base.

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) especificará en la Resolución de Adjudicación, el nombre del oferente adjudicado.

Previa a la formalización de la orden de compra el adjudicado deberá presentar obligatoriamente la constancia de estar Inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista.

16.1 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la emisión de la Orden de Compra , se podrá cancelar sin responsabilidad alguna para Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato(FUNDAGES-HEAC), cuando ocurran recortes presupuestarios de fondos nacionales que se efectúen en base a la Ley Orgánica del Presupuesto y las Disposiciones Generales del Presupuesto.

16.2 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El suplidor o suplidores favorecidos con la adjudicación de alguna(s) partida(s) deberán rendir una Garantía de Cumplimiento.- Esta garantía se emitirá a favor Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), en moneda nacional (lempira) por el quince por ciento (15%) del monto total adjudicado; la que deberá tener una vigencia equivalente al tiempo de entrega ofrecido, más tres (3) meses adicionales que establece la Ley.

El tipo de garantía será cheque certificado, Garantía bancaria o fianza extendida por una institución bancaria o aseguradora que opere en el país. El documento que sirva de garantía será devuelto a los oferentes adjudicados al extenderse por parte de Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) el finiquito correspondiente.

En las garantías bancarias o fianzas deberá incluirse la cláusula obligatoria siguiente: "La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), sin más trámite que la presentación de la garantía y documento de incumplimiento".

Esta garantía se ejecutará a los oferentes adjudicados que no cumplen con lo pactado en la Orden de Compra o Contrato y en este documento de licitación.

16.3 EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA

Si el licitador a quien se hiciere la adjudicación, que fuere convocado para ello, o no otorgare la Garantía de Calidad del 5%, Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) hará efectiva la Garantía de cumplimiento y optará por las alternativas siguientes:

u. Cancelar la adjudicación

v. -Adjudicar al segundo licitador calificado más bajo en precio, con bienes de calidad y conveniente plazo de entrega.

w. Adjudicar al tercer licitador calificado más bajo en precio.

.

16.4. FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN

La entrega de todos los bienes adjudicados serán en el Almacén de Logística del Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) Col. Venecia, Entrada Principal ciudad Intibucá. Municipio Intibucá. Honduras C.A.

Después de haberse constatado que los insumos se ajustan a las características y especificaciones técnicas exigidas, se procederá a extender el Acta de recepción satisfactoria suscrita por una Comisión integrada por:

- Por el responsable de logística de almacén.
- un miembro representante de la empresa que suministra los bienes
- un miembro de Bienes Nacionales del Hospital Enrique Aguilar Cerrato(FUNDAGES-HEAC)

16.5. MONEDA Y FORMA DE PAGO

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) efectuará los pagos en moneda nacional (lempira.) conforme al Procedimiento establecido. Por Fundación Gestora de la Salud a través de la unidad de Gestión Financiera. Del Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

Los pagos se harán en su totalidad por medio de las oficinas Administrativas de la Subdirección de Gestión Recursos de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) para tal efecto se emitirán las respectivas órdenes de pago, afectando la cuenta respectiva para este tipo de servicios, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- Factura comercial CAI a nombre de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato(FUNDAGES-HEAC)
- Recibo a nombre Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato(FUNDAGES-HEAC)
- Acta de Recepción original
- Comprobantes de entrega de los insumos ya decepcionados por el responsable de logística de almacén de este Hospital.

Estos documentos deberán presentarse en original y dos copias.

16.6 FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO

El incumplimiento total o parcial por las partes sobre las obligaciones que le corresponden de acuerdo a las presentes bases de compra directa no será considerado como incumplimiento sí se atribuye a fuerza mayor o caso fortuito.- Entendiéndose como fuerza mayor: Accidentes, Huelgas, Revoluciones, Insurrección, Naufragios, Motines...y caso fortuito situaciones como Catástrofes provocadas por Fenómenos Naturales.

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República. Esta multa estará relacionada con el monto total del contrato, estableciéndose este en cero punto treinta seis por ciento (0.36%).

XVII. Especificaciones técnicas del material solicitado.

N°	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCION
1	4	set	Bilirrubina para determinar total y directa del mismo set 480 ml mas 1x200ml
2	2	set	Calcio liquida AA
3	2	set	CK- NAC MB UV Unitest (19 x 2,5 mL)
4	12	set	LDH-P Unitest (20X3ml + 1X60ml)
5	5	set	urea cinetica
6	30	set	Tiras Reactivas para orina// 10 Parametros o 11 parametros que incluya microalbumina
7	2	set	Sangre Oculta en Heces// Set de 50 Pbs
8	5	fco	Albumina al 22% // 10 Ml
9	1	fco	Anticoagulante para TP // 500 ML

10	10	**caja**	Diluyente para Automatizado Hematologia//20 litros
11	3	**set 200 pbs**	Reactivo para Tiempo de Protombina TP
12	8	**set**	hemoglobinaglucosilada set de 25
13	3	**set de 25**	dimero -D
14	3	**set de 25**	procalcitonina
15	6	**set 200 pbs (completo con calcio)**	Reactivo para Tiempo Parcial de Tromboplastina TTP mas cloruro de calcio
16	3	**pack**	Pack de Electrolitos 400 ML
17	2	**fco**	Limpiador para Electrolitos
18	1	**set**	Antiestreptolisina - O
19	10	**set**	Prueba de Embarazo en Placa //Prueba Rapida /DE 50 UNIDADES
20	30	**set**	PCR set de 100 Pruebas
21	10	**set**	RPR 500 Pbs
22	1	**set**	Coloracion para Ziehl Neelsen (Fucsina, Decolorante, Azul de Metileno) 250ml
23	1	**fco**	Caldo Mueller Hinton 500 Gr
24	1	**set**	pb elisa 4 °para deteccion Chagas generacion 96 Pbs
25	1	**set**	pb para deteccion elisa Hepatitis A pruebas ràpidas,
26	4	**set**	para deteccion Hepatitis B Superficie 96 Pbs
27	2	**set**	VIH Elisa 4 Generación 96 Pbs

28	4	**bandeja de 100 unidades**	Tubo Minicolet con EDTA//Morado
29	4	**bandeja de 100 unidades**	Tubo Minicolet // Rojo
30	4	**bandeja de 100 unidades**	Tubo Minicolet //Azul
31	4	**bandeja de 100 unidades**	Tubo Tapon Blanco
32	20	**bandeja de 100 unidades**	Tubo vacuteiner con edta de 13X100 //1000 unidades tapon morado
33	20	**bandeja de 100 unidades**	Tubo vacuteiner sin anticoagulante de13X100 //1000 unidades tapon rojo
34	20	**bandeja de 100 unidades**	Tubo vacuteiner con citrato de sodio de 13X100 //1000 unidades tapon celeste
35	3	**caja**	Tubo de Ensayo 12X75 // 1000 unidades
36	4	**caja /50**	Laminas Porta Objetos 3X2"
37	3	**Unidad**	Erlen Mayer de 500 ml tipo pirex
38	3	**set de 20 pbs**	set de 20 pruebas de gases arteriales
39	2	**c/u**	Calibrador de gases arteriales
40	6	**c/u**	Asas microbiologicas calibradas 0.01 en anillo
41	6	**Frasco**	Soluciones de limpieza 47 y 48 del equipo de bioquimica ms 250 3 decada uno

			EQUIPO EN COMODATO LECTOR DE ELECTROLITOS CON LECTURA DE CONCENTRACION DE SODIO, POTASIO Y CLORO. QUE INCLUYA PLAN DE CAPACITACION PARA EL USO, PARA CORRECIONES Y MANTENIMIENTOS MENORES Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.

XIX. ANEXO "A "

CARTA PROPUESTA

SEÑORES(AS)

Fundación Gestora De la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
La Esperanza, Intibucá.

Atención: Subdirección de Gestión de Recursos

COMPRA DIRECTA No. 003-2023 FUNDAGES-H.E.A.C.

"ADQUISICION DE REACTIVOS (35251) CON EQUIPO LECTOR DE ELCTROLITOS EN COMODATO E INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO(39520)"

Señores:
Fundación Gestora de la Salud -Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Fundages-Heac)
Intibucá, Intibucá.

Actuando en mi condición de representante de la Empresa Mercantil denominada

_____ por este medio **DECLARO:** haber obtenido y examinado las bases administrativas y listado de insumos y especificaciones técnicas de la Compra Directa en referencia, cuyos insumos serán destinados para las diferentes **UNIDADES DE LA FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD- HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO (FUNDAGES-HEAC) .** Y de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los que suministros por un monto total de
Lps._____

_____
(Letras y números)

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempira) y me comprometo a realizar la entrega de los suministros conforme al plazo o plazos que se encuentran comprendidos dentro del tiempo señalado por las bases de compra directa el que aparece descrito en el **Anexo "B"** (Cuadro Presentación de Ofertas)
Asimismo, declaro que de resultar mí oferta como la más conveniente a los intereses de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Fundages-Heac) Intibucá, Intibucá. Comprometo a aceptar la orden de compra que se emita al efecto. Rendir la garantía de cumplimiento correspondiente por el **15% del**

valor adjudicado, la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

XX. ANEXO B

CUADRO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

OFERENTE:_____
RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: DIRECCIÓN:__
_____
TELÉFONO:_____
NOMBRE FABRICANTE DEL PRODUCTO:_____
PAÍS ORIGEN DEL PRODUCTO:_____

PLAZO DE ENTREGA:_____

LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA: la entrega será en la en el Almacén de Logística Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) Col. Venecia, Entrada Principal cuidad la Esperanza. Municipio Intibucá. Honduras C.A.

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	NOMBRE COMERCIAL	VALOR EN LEMPIRAS			
				UNITARIO		TOTAL	

15 % IMPUESTO SOBRE VENTAS

OBSERVACIÓN: este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual

LUGAR Y FECHA:_____

_____

FIRMA /SELLO

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS DE COMPRA DIRECTA #003-2023

"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520) "

EN LA CIUDAD DE INTIBUCÁ, DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, REUNIDOS EN OFICINA DE SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DOCTOR ENRIQUE AGUILAR CERRATO **EN FECHA 23 DE JUNIO DEL AÑO 2023** SIENDO LAS DIEZ DE LA MAÑANA CON VEINTE MINUTOS, CON HORA PROGRAMADA PARA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D-003-2023- FUNDAGES H.E.A.C.** PARA LA ADQUISICIÓN DE **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)".** CON LA PARTICIPACION DE EMPLEADOS DE ESTE HOSPITAL, Y PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DE ESTE ACTO PÚBLICO, SE CUENTA CON LA PRESENCIA DE CUATRO PROVEEDORES Y CONTANDO CON OFERTAS QUE A CONTINUACION SE DETALLAN:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	HORA Y FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES
1	AGENCIA ARDE S.DE R.L	11:50 AM 22-06-2023	NINGUNA
2	DISTRIBUCIONES DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS S. DE R.L	8:00 AM 23-06-2023	NINGUNA
3	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L	9:30 AM 23-06-2023	NINGUNA
4	NIPRO MEDICAL CORPORATION	9:52 AM 23-06-2023	NINGUNA

PRIMERO: DR. RAMON DARIO ARGUETA EL CUAL REPRESENTA A DIRECCION EJECUTIVA DE LA FUNDAGES H.E.A.C. EL CUAL DA LAS PALABRAS DE BIENVENIDA Y AGRADECIENDO LA PARTICIPACION A DICHO PROCESO Y DA POR INAGURADO DICHO ACTO PUBLICO.

SEGUNDO: SE DA INICIO A LA APERTURA DE LAS OFERTAS, VERIFICANDO QUE ESTE SELLADO Y QUE CONTENGA LA IDENTIFICACION DE COMPRA DIRECTA **C-D-003-2023 FUNDAGES H.E.A.C. "REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)".**

DE ACUERDO AL DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA, EN EL SOBRE PRIMARIO DEBE ESTAR CONTENIDO EL ORIGINAL Y UNA COPIA DE LA OFERTA.

TERCERO: SE DA LECTURA A LAS EMPRESAS OFERTANTES:

CUARTO: ACTO SEGUIDO SE PROCEDIO A REVISAR EL CONTENIDO DE LOS SOBRES A FIN DE VERIFICAR QUE LOS MISMOS CONTENGAN LA INFORMACION RESPECTIVA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACION:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	MONTO DE LA OFERTA	N° DE FOLIOS Y PAG. FIRMADAS	OBSERVACIONES
1	AGENCIA ARDE S.DE R.L	L.689,835.65	PAG. SELLADAS	PAGINAS SIN FOLIO Y SIN FIRMA, NO PRESENTO COPIA
2	DISTRIBUCIONES DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS S DE R.L DE C.V	L.144,808.00	70 PAG. FIRMADAS FOLIADAS Y SELLADAS.	NINGUNA
3	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L	L.460,227.47	161 PAG. FIRMADAS FOLIADAS Y SELLADAS.	NINGUNA
4	NIPRO MEDICAL CORPORATION.	L.77,441.00	104 PAG. FIRMADAS FOLIADAS Y SELLADAS.	NINGUNA

QUINTO: SEGUIDAMENTE EL SOBRE SERÁ ENTREGADO AL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA SU RESPECTIVO ANALISIS, SEGÙN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES DE COMPRA DIRECTA Y REALIZAR LA RECOMENDACIÒN FINAL.

SEXTO: SE CUENTA CON LA PRESENCIA FISICA DE LOS PROVEEDORES.

1.- QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L
2.- NIPRO MEDICAL CORPORATION

NO HABIENDO MAS OBSERVACIONES SE CIERRA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D 003-2023 FUNDAGES- HEAC** A LAS 10:33 HORAS DE LA MAÑANA.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE. A LOS 23 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2023.

FIRMAN POR FUNDAGES H.E.A.C.

Nº	NOMBRES	FIRMA
1	YOHANA SARMIENTO	
2	HERMINIA TOSTA	
3	NURIA VASQUEZ	
4	RAMON DARIO ARGUETA	
5	WALESKA URQUIA	NO SE PRESENTO
6	VICTOR MANUEL LAGOS	
7	DANIEL NUÑEZ	NO SE PRESENTO
8	KATHERYN CARRANZA	NO SE PRESENTO
9	CECILIA GUTIERREZ	NO SE PRESENTO
10	ESPERANZA SANCHEZ	
11	SAMUEL ANDRES OYUELA	

POR REGION SANITARIA INTIBUCA:

1	VICTOR RODRIGUEZ	NO SE PRESENTO
2	LEONARDO AGUILAR	NO SE PRESENTO

POR VEEDURIA:

1	MARCO TULIO CABRERA (FONAC)	NO SE PRESENTO

POR PROVEEDOR:

1	NIPRO MEDICAL CORPORATION(JOSE LUIS DONAIRES	
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION (ERICKA MUÑOZ)	
3	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L (EDWIN TURCIOS)	

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

ASUNTO: Lectura de Diagnóstico Regional e Instrumento y material para Laboratorio

LUGAR: Sala de juntas

FECHA: 22/06/2016

HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____

1	Edwin Tuesca V.	CECI [illegible] Inc.	[illegible]	9694136	
2	Erika Mora	[illegible]	Dir. Hospitales	3336-3676	
3	José Luis Davalos Y.	[illegible]	Apoyo Técnico	3132-2299	
4	Nuria Johana Vega	[illegible]	Microbiología	3318647	
5	Samuel Flores Chacón	[illegible]	Microbiología	3152160	
6	Esperanza Sánchez	[illegible]	Ingeniería	3353012	
7	Wilfredo Ramírez	[illegible]	Coordinador	3373-7711	
8	Víctor Manuel Lagos	[illegible]	SVSA	3315110	
9	Karina Daría Delgado	[illegible]	Enfermería	3315 6244	
10	Yolanda Izaguirre Báez	[illegible]	Abogada	9944 [illegible]	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS
SECRETARÍA DE SALUD

FUNDAGES - HEAC

ASESORIA LEGAL -HOSPITAL "DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"; Intibucá, Intibucá, a los 28 días del mes de junio del año 2023. Recibido expediente COMPRA DIRECTA 003-2023.

UNIDAD LEGAL
Asesoría Legal
Intibucá, Intibucá

DICTÁMEN LEGAL N° 017-2023

La Suscrita Titular del Departamento de Asesoría Legal, delegada para la emisión del presente Acto.- Vista la solicitud y analizados los documentos acompañados al expediente de contratación directa número 003-2023 y recibida en fecha 19 de junio de 2023, en este departamento legal, previo a emisión de dictamen legal solicitado por la Ingeniero ESPERANZA SANCHEZ, en condición de Jefe del Departamento de Logística y Suministros del HEAC y contentiva de solicitud de Dictamen Legal de las condiciones del proceso contratación directa número 002-2023 FUNDAGES-HEAC para la adquisición de **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato,** con ubicación en la ciudad de La Esperanza, Departamento de Intibucá, esta unidad de asesoría Legal se pronuncia de la siguiente manera:

PRIMERO: Que conforme a las disposiciones legales en materia de contratación y según el artículo número 1 de la Ley de contratación del Estado los contratos de obras públicas, suministro de bienes o servicios y de consultoría que celebren los órganos de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada se regirán por la Ley de contratación del Estado y sus normas reglamentarias.

SEGUNDO: Que se hace necesaria la adquisición de **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato** para la atención oportuna de los pacientes que asisten en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato, siendo estos insumos obligatorios para una atención efectiva de la salud, y dicha contratación es urgente previendo un desabastecimiento a nivel del Hospital. FUNDAGES-HEAC.

TERCERO: Se ha verificado la aprobación presupuestaria para llevar a cabo dicha compra directa, por parte de la Fundación Gestora de la Salud, ente responsable de la contratación, la cual se fundamenta en el decreto de emergencia ejecutivo PCM-04-2023 y oficio circular numero 422-2023 emitido por la Gerencia Administrativa de la Secretaria de Salud, cuyo objeto es garantizar el aprovisionamiento de medicamentos en el sistema sanitario del m país, autorizando a las instituciones a proceder a realizar compras inmediatas mediante la modalidad de compra directa.

CUARTO: Deberán los oferentes aportar la documentación que respalda la creación de su empresa en legal y debida forma, así como los poderes con que actúan sus representantes legales.

QUINTO: Se ha verificado que en dicho proceso de compra directa han participado como oferentes las siguientes empresas:

1. AGENCIA ARDE S. DE R.L.
2. DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DIAGNOSTICOS S.D R.L..
3. QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R. L.
4. NIPRO MEDICAL CORPORACION

Por lo tanto esta Unidad Legal DICTAMINA:

1. Que se realice la adjudicación conforme lo establece el acta de recomendación numero 003-2023 de Compra Directa para la **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato**
2. Adjudicando a las siguientes empresas, por representar las condiciones económicas mas favorables:

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	4	SET	Bilirrubina para determinar total y directa del mismo set 480 ml mas 1x200ml	L. 1,800.00	L. 7,200.00	L. 1,080.00	L. 8,280.00
2	2	SET	Calcio Ca Color AA 4X50 ml CM250	L. 1,721.00	L. 3,442.00	L. 516.30	L. 3,958.30
3	2	SET	CK- NAC MB UV Unitest (19 x 2,5 mL) 211 pbs	L. 2,800.00	L. 5,600.00	L. 840.00	L. 6,440.00
4	12	SET	LDH-P 100ml liquida 50 pbs	L. 2,500.00	L. 30,000.00	L. 4,500.00	L. 34,500.00
5	5	SET	Urea cinetica 4X50 ml	L. 1,920.00	L. 9,600.00	L. 1,440.00	L. 11,040.00
6	5	SET	Tiras Reactivas para orina//11 parametros que incluya microalbumina	L. 280.00	L.8,400.00	L. 1,260.00	L. 9,660.00
10	10	CAJA	Diluyente para Automatizado Hematologia//20 litros	L.2,980.00	L. 29,800.00	L. 4,470.00	L. 34,270.00
12	8	SET	Hemoglobinaglucosilada set de 25	L. 2,811.60	L. 22,492.80	L. 3,373.92	L. 25,866.72
13	3	SET (25 PBS)	Dimero -D	L. 6,900.00	L. 20,700.00	L. 3,105.00	L. 23,805.00
14	3	SET (25 PBS)	Procalcitonina	L. 9,075.00	L. 27,225.00	L. 4,083.75	L. 31,308.75
16	3	PACK	Pack de Electrolitos 800 ML	L. 12,900.00	L. 38,700.00	L. 5,805.00	L. 44,505.00
19	10	SET	Prueba de Embarazo en Placa //Prueba Rapida /de 50 unidades	L. 500.00	L. 5,000.00	L. 750.00	L. 5,750.00
21	10	SET	RPR 500 Pbs 2X50ml incluye controles mas dispensadores	L. 2,900.00	L. 29,000.00	L. 4,350.00	L. 33,350.00
24	1	SET	pb elisa 4° para deteccion Chagas generacion 96 Pbs	L. 6,500.00	L. 6,500.00	L. 975.00	L. 7,475.00
26	4	SET	para deteccion Hepatitis B Superficie 96 Pbs	L. 2,000.00	L. 8,000.00	L. 1,200.00	L. 9,200.00
41	6	FCO	Soluciones de limpieza 47 y 48 del equipo de bioquimica ms 250 3 c	L. 3,600.00	L. 21,600.00	L. 3,240.00	L. 24,840.00
42	1		EQUIPO EN COMODATO LECTOR DE ELECTROLITOS CON LECTURA DE CONCENTRACION DE SODIO, POTASIO Y CLORO. QUE INCLUYA PLAN DE CAPACITACION PARA EL USO, PARA CORRECIONES Y MANTENIMIENTOS MENORES Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
TOTAL					**L. 273,259.80**	**L. 40,988.97**	**L. 314,248.77**

NIPRO MEDICAL CORPORATION

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
7	2	SET	Sangre Oculta en Heces// Set de 50 Pbs	L. 1,250.00	L. 2,500.00	L. 375.00	L. 2,875.00

15	6	SET (480 PBS)	Reactivo para Tiempo Parcial de Tromboplastina TTP para usar en equipo semiautomatica de coagulacion Yumizen G400 con cubetas y cloruro de calcio Equipo en comodato brindado por NIPRO	L. 2,400.00	L. 14,400.00	L. 2,160.00	L. 16,560.00
30	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet // Azul 1ml	L. 390.00	L. 1,560.00	L. 234.00	L. 1,794.00
32	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner con edta de 13X100 //1000 unidades tapon morado 4ml	L. 225.00	L. 4,500.00	L. 675.00	L. 5,175.00
33	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner sin anticoagulante de13X100 //1000 unidades tapon rojo 6ml	L. 245.00	L. 4,900.00	L. 735.00	L. 5,635.00
34	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner con citrato de sodio de 13X75 //1000 unidades tapon celeste con citrato de sodio al 3.2% de 3.5 ml	L. 390.00	L. 7,800.00	L. 1,170.00	L. 8,970.00
TOTAL					**L. 35,660.00**	**L. 5,349.00**	**L. 41,009.00**

DISTRIBUCIONES DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS S. DE R.L.

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
8	5	FCO	Albumina al 22% /10 ML	L. 260.00	L. 1,300.00	L. 195.00	L. 1,495.00
11	3	SET (200 PBS)	Reactivo para Tiempo de Protombina TP 10X4 ml	L. 1,200.00	L. 3,600.00	L. 540.00	L. 4,140.00
18	1	SET	Antiestreptolisina - O	L. 500	L. 500.00	L. 75.00	L. 575.00
20	30	SET	PCR set de 100 Pruebas	L. 500.00	L. 15,000.00	L. 2,250.00	L. 17,250.00
25	1	SET	Pb para deteccion elisa Hepatitis A pruebas ràpidas	L. 522.00	L. 522.00	L. 78.30	L. 600.30
27	2	SET	VIH Elisa 4 Generación 96 Pbs	L. 3,800.00	L. 7,600.00	L. 1,140.00	L. 8,740.00
28	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet con EDTA//Morado	L. 300.00	L. 1,200.00	L. 180.00	L. 1,380.00
29	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet // Rojo	L. 300.00	L. 1,200.00	L. 180.00	L. 1,380.00
35	3	CAJA	Tubo de Ensayo 12X75 // 1000 unidades	L. 130.00	L. 390.00	L. 58.50	L. 448.50
38	3	SET (25 PBS)	Set de 25 pruebas de Gases Arteriales	L. 7,000.00	L. 21,000.00	L. 3,150.00	L. 24,150.00
39	2	C/U	Calibrador de Gases Arteriales set 100 pbs	L. 3,304.00	L. 6,608.00	L. 991.20	L. 7,599.20
TOTAL					**L. 58,920.00**	**L. 8,838.00**	**L. 67,758.00**

AGENCIA ARDE S.DE R.L.

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
36	4	CAJA 72	Laminas Porta Objetos 3X1"	L. 340.00	L. 1,480.00	L. 222.00	L. 1,702.00
40	6	C/U	Asas microbiologicas calibradas 0.01 en anillo	L. 325.00	L. 1,950.00	L. 292.50	L. 2,242.50
TOTAL					**L. 3,430.00**	**L. 514.50**	**L. 3,944.50**

3. Que se extienda la correspondiente resolución, notificando a las empresas a través de sus representantes legales.

4. Que se realice el proceso de compra que corresponda a fin de adquirir los medicamentos que no pudieron ser adjudicados en el presente proceso.

La Esperanza, Intibucá, 29 de junio de 2023.

ONDINA WALESKA URQUIA URQUIA
Asesoría legal
FUNDAGES HEAC

RESOLUCIÓN DE COMPRA DIRECTA No. 003-2023

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

En la ciudad de la Esperanza, Departamento de Intibucá a los 29 dias del mes de junio del año 2023. Visto y analizado el expediente de numero 003-2023 contentivo ***"REACTIVOS, INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato****, LA FUNDAGES-HEAC emite resolución:*

CONSIDERANDO*: Que mediante Decreto Ministerial PCM 72-2015 se acuerda la descentralización de los Servicios de Salud de II nivel de atención, siendo la FUNDACION GESTORA DE LA SALUD a través de convenio de Gestión con la Secretaria de Salud la responsable de Gestionar el Hospital Enrique Aguilar Cerrato del Departamento de Intibucá, garantizando la permanencia de bienes y servicios necesarios para el buen funcionamiento de la institución, para brindar servicios con calidad y calidez a la población usuaria de los Servicios de Salud.*

CONSIDERANDO*: Que se hace necesaria la contratación* ***"REACTIVOS, INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato*** *para garantizar el abastecimiento de dichos insumos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato,*

CONSIDERANDO*: Que se ha realizado el análisis y la aprobación del presupuesto para respaldar el proceso de compra Directa CD-003-2023.*

CONSIDERANDO*: Que en el proceso de presentación de ofertas se presentaron cuatro empresas.*

CONSIDERANDO*: Que el dictamen legal número 017-2023 AL- HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO referente al proceso de COMPRA DIRECTA 003-2023 HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO de manera literal reza:*

"La Suscrita Titular del Departamento de Asesoría Legal, delegada para la emisión del presente Acto.- Vista la solicitud y analizados los documentos acompañados al expediente de contratación directa número 003-2023 y recibida en fecha 19 de junio de 2023, en este departamento legal, previo a emisión de dictamen legal solicitado por la Ingeniero ESPERANZA SANCHEZ, en condición de Jefe del Departamento de Logística y Suministros del HEAC y contentiva de solicitud de Dictamen Legal de las condiciones del proceso contratación directa número 002-2023 FUNDAGES-HEAC para la adquisición de **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato,** con ubicación en la ciudad de La Esperanza, Departamento de Intibucá, esta unidad de asesoría Legal se pronuncia de la siguiente manera:

PRIMERO: Que conforme a las disposiciones legales en materia de contratación y según el artículo número 1 de la Ley de contratación del Estado los contratos de obras públicas, suministro de bienes o servicios y de consultoría que celebren los órganos de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada se regirán por la Ley de contratación del Estado y sus normas reglamentarias.

SEGUNDO: Que se hace necesaria la adquisición de **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato** para la atención oportuna de los pacientes que asisten en el Hospital Enrique

Aguilar Cerrato, siendo estos insumos obligatorios para una atención efectiva de la salud, y dicha contratación es urgente previendo un desabastecimiento a nivel del Hospital. FUNDAGES-HEAC.

TERCERO: Se ha verificado la aprobación presupuestaria para llevar a cabo dicha compra directa, por parte de la Fundación Gestora de la Salud, ente responsable de la contratación, la cual se fundamenta en el decreto de emergencia ejecutivo PCM-04-2023 y oficio circular numero 422-2023 emitido por la Gerencia Administrativa de la Secretaria de Salud, cuyo objeto es garantizar el aprovisionamiento de medicamentos en el sistema sanitario del m país, autorizando a las instituciones a proceder a realizar compras inmediatas mediante la modalidad de compra directa.

CUARTO: Deberán los oferentes aportar la documentación que respalda la creación de su empresa en legal y debida forma, así como los poderes con que actúan sus representantes legales.

QUINTO: Se ha verificado que en dicho proceso de compra directa han participado como oferentes las siguientes empresas:

1. AGENCIA ARDE S. DE R.L.
2. DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DIAGNOSTICOS S.D R.L..
3. QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R. L.
4. NIPRO MEDICAL CORPORACION

Por lo tanto esta Unidad Legal DICTAMINA:

1. Que se realice la adjudicación conforme lo establece el acta de recomendación numero 003-2023 de Compra Directa para la **"REACTIVOS (35251) INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (39520)" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato**
2. Adjudicando a las siguientes empresas, por representar las condiciones económicas mas favorables:

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	4	SET	Bilirrubina para determinar total y directa del mismo set 480 ml mas 1x200ml	L. 1,800.00	L. 7,200.00	L. 1,080.00	L. 8,280.00
2	2	SET	Calcio Ca Color AA 4X50 ml CM250	L. 1,721.00	L. 3,442.00	L. 516.30	L. 3,958.30
3	2	SET	CK- NAC MB UV Unitest (19 x 2,5 mL) 211 pbs	L. 2,800.00	L. 5,600.00	L. 840.00	L. 6,440.00
4	12	SET	LDH-P 100ml liquida 50 pbs	L. 2,500.00	L. 30,000.00	L. 4,500.00	L. 34,500.00
5	5	SET	Urea cinetica 4X50 ml	L. 1,920.00	L. 9,600.00	L. 1,440.00	L. 11,040.00
6	5	SET	Tiras Reactivas para orina//11 parametros que incluya microalbumina	L. 280.00	L.8,400.00	L. 1,260.00	L. 9,660.00
10	10	CAJA	Diluyente para Automatizado Hematologia//20 litros	L.2,980.00	L. 29,800.00	L. 4,470.00	L. 34,270.00
12	8	SET	Hemoglobinaglucosilada set de 25	L. 2,811.60	L. 22,492.80	L. 3,373.92	L. 25,866.72
13	3	SET (25 PBS)	Dimero -D	L. 6,900.00	L. 20,700.00	L. 3,105.00	L. 23,805.00
14	3	SET (25 PBS)	Procalcitonina	L. 9,075.00	L. 27,225.00	L. 4,083.75	L. 31,308.75
16	3	PACK	Pack de Electrolitos 800 ML	L. 12,900.00	L. 38,700.00	L. 5,805.00	L. 44,505.00
19	10	SET	Prueba de Embarazo en Placa //Prueba Rapida /de 50 unidades	L. 500.00	L. 5,000.00	L. 750.00	L. 5,750.00
21	10	SET	RPR 500 Pbs 2X50ml incluye controles mas dispensadores	L. 2,900.00	L. 29,000.00	L. 4,350.00	L. 33,350.00
24	1	SET	pb elisa 4° para deteccion Chagas generacion 96 Pbs	L. 6,500.00	L. 6,500.00	L. 975.00	L. 7,475.00
26	4	SET	para deteccion Hepatitis B Superficie 96 Pbs	L. 2,000.00	L. 8,000.00	L. 1,200.00	L. 9,200.00
41	6	FCO	Soluciones de limpieza 47 y 48 del equipo de bioquimica ms 250 3 c	L. 3,600.00	L. 21,600.00	L. 3,240.00	L. 24,840.00

42	1		EQUIPO EN COMODATO LECTOR DE ELECTROLITOS CON LECTURA DE CONCENTRACION DE SODIO, POTASIO Y CLORO. QUE INCLUYA PLAN DE CAPACITACION PARA EL USO, PARA CORRECIONES Y MANTENIMIENTOS MENORES Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
TOTAL					**L. 273,259.80**	**L. 40,988.97**	**L. 314,248.77**

NIPRO MEDICAL CORPORATION

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
7	2	SET	Sangre Oculta en Heces// Set de 50 Pbs	L. 1,250.00	L. 2,500.00	L. 375.00	L. 2,875.00
15	6	SET (480 PBS)	Reactivo para Tiempo Parcial de Tromboplastina TTP para usar en equipo semiautomatica de coagulacion Yumizen G400 con cubetas y cloruro de calcio Equipo en comodato brindado por NIPRO	L. 2,400.00	L. 14,400.00	L. 2,160.00	L. 16,560.00
30	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet // Azul 1ml	L. 390.00	L. 1,560.00	L. 234.00	L. 1,794.00
32	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner con edta de 13X100 //1000 unidades tapon morado 4ml	L. 225.00	L. 4,500.00	L. 675.00	L. 5,175.00
33	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner sin anticoagulante de13X100 //1000 unidades tapon rojo 6ml	L. 245.00	L. 4,900.00	L. 735.00	L. 5,635.00
34	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner con citrato de sodio de 13X75 //1000 unidades tapon celeste con citrato de sodio al 3.2% de 3.5 ml	L. 390.00	L. 7,800.00	L. 1,170.00	L. 8,970.00
TOTAL					**L. 35,660.00**	**L. 5,349.00**	**L. 41,009.00**

DISTRIBUCIONES DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS S. DE R.L.

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
8	5	FCO	Albumina al 22% /10 ML	L. 260.00	L. 1,300.00	L. 195.00	L. 1,495.00
11	3	SET (200 PBS)	Reactivo para Tiempo de Protombina TP 10X4 ml	L. 1,200.00	L. 3,600.00	L. 540.00	L. 4,140.00
18	1	SET	Antiestreptolisina - O	L. 500	L. 500.00	L. 75.00	L. 575.00
20	30	SET	PCR set de 100 Pruebas	L. 500.00	L. 15,000.00	L. 2,250.00	L. 17,250.00
25	1	SET	Pb para deteccion elisa Hepatitis A pruebas ràpidas	L. 522.00	L. 522.00	L. 78.30	L. 600.30
27	2	SET	VIH Elisa 4 Generación 96 Pbs	L. 3,800.00	L. 7,600.00	L. 1,140.00	L. 8,740.00
28	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet con EDTA//Morado	L. 300.00	L. 1,200.00	L. 180.00	L. 1,380.00
29	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet // Rojo	L. 300.00	L. 1,200.00	L. 180.00	L. 1,380.00
35	3	CAJA	Tubo de Ensayo 12X75 // 1000 unidades	L. 130.00	L. 390.00	L. 58.50	L. 448.50
38	3	SET (25 PBS)	Set de 25 pruebas de Gases Arteriales	L. 7,000.00	L. 21,000.00	L. 3,150.00	L. 24,150.00
39	2	C/U	Calibrador de Gases Arteriales set 100 pbs	L. 3,304.00	L. 6,608.00	L. 991.20	L. 7,599.20
TOTAL					**L. 58,920.00**	**L. 8,838.00**	**L. 67,758.00**

AGENCIA ARDE S.DE R.L.

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
36	4	CAJA 72	Laminas Porta Objetos 3X1"	L. 340.00	L. 1,480.00	L. 222.00	L. 1,702.00
40	6	C/U	Asas microbiologicas calibradas 0.01 en anillo	L. 325.00	L. 1,950.00	L. 292.50	L. 2,242.50
TOTAL					**L. 3,430.00**	**L. 514.50**	**L. 3,944.50**

3. Que se extienda la correspondiente resolución, notificando a las empresas a través de sus representantes legales.".

POR TANTO

El presidente de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato,, representada por el Ingeniero VICTOR OSWALDO AGUIRRE, y quien esta facultado para resolver y formalizar todo acto concerniente al proceso de COMPRA DIRECTA CD- 002-2023 -HEAC para la adquisición ***"REACTIVOS, INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato****, LA FUNDAGES-HEAC y en aplicación de los Artículos 41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51 de la Ley de Contratación del Estado; artículos 141,145,del Reglamento de la ley de contratación del Estado; Decreto Ministerial Numero PCM-72-2015;*

RESUELVE:

PRIMERO: OTORGAR la adjudicación de la presente COMPRA DIRECTA a las siguientes empresas conforme a los ítems establecidos en el acta de recomendación conforme a los montos:

QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S. DE R.L

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
1	4	SET	Bilirrubina para determinar total y directa del mismo set 480 ml mas 1x200ml	L. 1,800.00	L. 7,200.00	L. 1,080.00	L. 8,280.00
2	2	SET	Calcio Ca Color AA 4X50 ml CM250	L. 1,721.00	L. 3,442.00	L. 516.30	L. 3,958.30
3	2	SET	CK- NAC MB UV Unitest (19 x 2,5 mL) 211 pbs	L. 2,800.00	L. 5,600.00	L. 840.00	L. 6,440.00
4	12	SET	LDH-P 100ml liquida 50 pbs	L. 2,500.00	L. 30,000.00	L. 4,500.00	L. 34,500.00
5	5	SET	Urea cinetica 4X50 ml	L. 1,920.00	L. 9,600.00	L. 1,440.00	L. 11,040.00
6	5	SET	Tiras Reactivas para orina//11 parametros que incluya microalbumina	L. 280.00	L.8,400.00	L. 1,260.00	L. 9,660.00
10	10	CAJA	Diluyente para Automatizado Hematologia//20 litros	L.2,980.00	L. 29,800.00	L. 4,470.00	L. 34,270.00
12	8	SET	Hemoglobinaglucosilada set de 25	L. 2,811.60	L. 22,492.80	L. 3,373.92	L. 25,866.72
13	3	SET (25 PBS)	Dimero -D	L. 6,900.00	L. 20,700.00	L. 3,105.00	L. 23,805.00
14	3	SET (25 PBS)	Procalcitonina	L. 9,075.00	L. 27,225.00	L. 4,083.75	L. 31,308.75
16	3	PACK	Pack de Electrolitos 800 ML	L. 12,900.00	L. 38,700.00	L. 5,805.00	L. 44,505.00
19	10	SET	Prueba de Embarazo en Placa //Prueba Rapida /de 50 unidades	L. 500.00	L. 5,000.00	L. 750.00	L. 5,750.00
21	10	SET	RPR 500 Pbs 2X50ml incluye controles mas dispensadores	L. 2,900.00	L. 29,000.00	L. 4,350.00	L. 33,350.00
24	1	SET	pb elisa 4° para deteccion Chagas generacion 96 Pbs	L. 6,500.00	L. 6,500.00	L. 975.00	L. 7,475.00
26	4	SET	para deteccion Hepatitis B Superficie 96 Pbs	L. 2,000.00	L. 8,000.00	L. 1,200.00	L. 9,200.00
41	6	FCO	Soluciones de limpieza 47 y 48 del equipo de bioquimica ms 250 3 c	L. 3,600.00	L. 21,600.00	L. 3,240.00	L. 24,840.00
42	1		EQUIPO EN COMODATO LECTOR DE ELECTROLITOS CON LECTURA DE CONCENTRACION DE SODIO, POTASIO Y CLORO. QUE INCLUYA PLAN DE CAPACITACION PARA EL USO, PARA CORRECIONES Y MANTENIMIENTOS MENORES Y PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO.	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00	L. 0.00
TOTAL					**L. 273,259.80**	**L. 40,988.97**	**L. 314,248.77**

NIPRO MEDICAL CORPORATION

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
7	2	SET	Sangre Oculta en Heces// Set de 50 Pbs	L. 1,250.00	L. 2,500.00	L. 375.00	L. 2,875.00
15	6	SET (480 PBS)	Reactivo para Tiempo Parcial de Tromboplastina TTP para usar en equipo semiautomatica de coagulacion Yumizen G400 con cubetas y cloruro de calcio Equipo en comodato brindado por NIPRO	L. 2,400.00	L. 14,400.00	L. 2,160.00	L. 16,560.00
30	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet // Azul 1ml	L. 390.00	L. 1,560.00	L. 234.00	L. 1,794.00

32	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner con edta de 13X100 //1000 unidades tapon morado 4ml	L. 225.00	L. 4,500.00	L. 675.00	L. 5,175.00
33	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner sin anticoagulante de13X100 //1000 unidades tapon rojo 6ml	L. 245.00	L. 4,900.00	L. 735.00	L. 5,635.00
34	20	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo vacuteiner con citrato de sodio de 13X75 //1000 unidades tapon celeste con citrato de sodio al 3.2% de 3.5 ml	L. 390.00	L. 7,800.00	L. 1,170.00	L. 8,970.00
TOTAL					**L. 35,660.00**	**L. 5,349.00**	**L. 41,009.00**

DISTRIBUCIONES DE PRODUCTOS PARA DIAGNOSTICOS S. DE R.L.

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
8	5	FCO	Albumina al 22% /10 ML	L. 260.00	L. 1,300.00	L. 195.00	L. 1,495.00
11	3	SET (200 PBS)	Reactivo para Tiempo de Protombina TP 10X4 ml	L. 1,200.00	L. 3,600.00	L. 540.00	L. 4,140.00
18	1	SET	Antiestreptolisina - O	L. 500	L. 500.00	L. 75.00	L. 575.00
20	30	SET	PCR set de 100 Pruebas	L. 500.00	L. 15,000.00	L. 2,250.00	L. 17,250.00
25	1	SET	Pb para deteccion elisa Hepatitis A pruebas ràpidas	L. 522.00	L. 522.00	L. 78.30	L. 600.30
27	2	SET	VIH Elisa 4 Generación 96 Pbs	L. 3,800.00	L. 7,600.00	L. 1,140.00	L. 8,740.00
28	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet con EDTA//Morado	L. 300.00	L. 1,200.00	L. 180.00	L. 1,380.00
29	4	BANDEJA (100 UNDS)	Tubo Minicolet // Rojo	L. 300.00	L. 1,200.00	L. 180.00	L. 1,380.00
35	3	CAJA	Tubo de Ensayo 12X75 // 1000 unidades	L. 130.00	L. 390.00	L. 58.50	L. 448.50
38	3	SET (25 PBS)	Set de 25 pruebas de Gases Arteriales	L. 7,000.00	L. 21,000.00	L. 3,150.00	L. 24,150.00
39	2	C/U	Calibrador de Gases Arteriales set 100 pbs	L. 3,304.00	L. 6,608.00	L. 991.20	L. 7,599.20
TOTAL					**L. 58,920.00**	**L. 8,838.00**	**L. 67,758.00**

AGENCIA ARDE S.DE R.L.

N°	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUBTOTAL	ISV 15%	TOTAL
36	4	CAJA 72	Laminas Porta Objetos 3X1"	L. 340.00	L. 1,480.00	L. 222.00	L. 1,702.00
40	6	C/U	Asas microbiologicas calibradas 0.01 en anillo	L. 325.00	L. 1,950.00	L. 292.50	L. 2,242.50
TOTAL					**L. 3,430.00**	**L. 514.50**	**L. 3,944.50**

SEGUNDO: Se proceda a realizar la correspondiente notificación a los interesados. y a solicitud de quien interese se extienda certificación de resolución.

TERCERO: Se proceda a la formalización de los correspondientes contratos, con la empresa adjudicada, través de sus representantes legales.

CUARTO: Otórguese a los participantes el plazo de diez días hábiles a partir de la notificación de la presente resolución a efecto de presentar cualquier reclamo, aclaratoria o recurso y una vez vencido el plazo se proceda a la formalización del contrato a través de su firma, se instruya por parte de la Fundages- Heac el cambio de garantía de mantenimiento de la oferta por la de garantía de cumplimiento del contrato. NOTIFIQUESE.

FUNDACION GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD
PRESIDENCIA
FUNDAGES
HEAC
La Esperanza, Int. Honduras

Ing. VICTOR OSWALDO AGUILAR

PRESIDENTE FUNDACION GESTORA DE LA SALUD

HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

B-528-2023

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Lic. Camilo Gabriel Alvarado Ramírez – Subdirector de Gestión de Recursos, Hospital General Atlántida.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 07 de junio del 2023.

En respuesta a su solicitud a través de oficio No. 135-SDGR-HGA, recibido por correo electrónico el 04 de junio del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PRIVADA LP-002-HGA-2023 "SUMINISTRO DE 39100 ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL".**

Cabe mencionar que se deben realizar las siguientes observaciones para tener efecto dicho Visto Bueno;

1. Asignar fecha en el Aviso.
2. Asignar fecha de recepción de ofertas en el Aviso, mínimo 10 días después de publicación del aviso. De igual manera en la IO-05 Presentación de las Ofertas, dar 10 días.
3. Asignar fecha de Aclaraciones, debiendo ser como mínimo 2 días antes que la Recepción de Ofertas.

El Acta de Apertura debe celebrarse el día y hora de la Recepción de Ofertas, solo debe mediar no más de 15 minutos.

De igual manera dicho proceso no debe presentar cotizaciones según la Ley de Contratación del Estado deben ser ofertas, ya que es un proceso con similitudes a una Licitación Pública Nacional.

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre: Karen Melissa Cruz Carías

Número: *0133*

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO ONCAE HONDURAS COMPRA BIEN 0133 KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

LISTA PARA ASEGURAMIENTO DEL PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA			
FCPC-04		PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA	1.0

PROCESO: LP-002-HGA-2023	**Observaciones:**
NOMBRE DEL PROCESO: ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL	
TIPO DE ASEGURAMIENTO:	
PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS Y COMUNICACIÓN A LOS OFERENTES [X]	
OTRO [ ]	

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA / Secretaría de Salud
GERENCIA ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE ATLANTIDA / Hospital General Atlántida

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE RESPALDO	SI	NO	FOLIO(S)
1. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTUACIONES PREVIAS				
EL PROCESO SE ENCUENTRA EN EL PACC	LÍNEA DEL PACC AL QUE CORRESPONDE	✓		
EL PROCESO TIENE VINCULACIÓN CON EL POA Y PRESUPUESTO	VINCULACIÓN DEL PROCESO CON EL POA Y EL PRESUPUESTO	✓		
ESTUDIOS PREVIOS FINALIZADOS	ESTUDIO REMITIDO POR UNIDAD TECNICA	N/A		
DISEÑO FINALIZADO (SI APLICA)	DISEÑO ADJUNTO	N/A		
ESPECIFICACIONES GENERALES Y TECNICAS	ESPECIFICACIONES REMITIDAS POR UNIDAD TÉCNICA Y REVISADA POR UNIDAD DE LICITACIONES	✓		
IDENTIFICACIÓN DE UNIDAD VERIFICADORA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	MEMORANDO DE UNIDAD TÉCNICA	✓		
ESTIMACIONO EL MONTO DE LA CONTRATACION	MEMORANDO O SOLICITUD DE UNIDAD TÉCNICA	✓		
APROBACIÓN PRESUPUESTARIA	COMPROBANTE DE RESERVA PRESUPUESTARIA PARA EL PROCESO	✓		Presupuesto Asignado
2. VERIFICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES				
OBSERVA EL DOCUMENTO MODELO	PLIEGO DE CONDICIONES	✓		
EL DOCUMENTO ES CONGRUENTE CON LA NORMATIVA NACIONAL	DICTAMEN FAVORABLE DE LA ASESORIA LEGAL	✓		
LLAMADO A LICITACIÓN CONGRUENTE CON PACC Y NORMA	AVISO DE LICITACIÓN	✓		Modificar fechas
DATOS DE LA LICITACIÓN CONGRUENTE CON REQUERIMIENTO	SOLICITUD DE ÁREA TÉCNICA	✓		
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONGRUENTES CON REQUERIMIENTO	SOLICITUD DE ÁREA TÉCNICA	✓		

SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
NOMBRE: CAMILO GABRIEL ALVARADO RAMIREZ	**NOMBRE:** Karen Melissa Cruz Carías.
CARGO: SUBDIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS	**CPC Nº** 0133
FECHA: 08/05/2023	**FECHA:** 07/Junio/2023
FIRMA	**FIRMA**

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO ONCAE HONDURAS COMPRA BIEN 0133 KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

DOCUMENTO DE LICITACION

LICITACIÓN PRIVADA

No. LP-002-HGA-2023

“SUMINISTRO DE 39100 ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL”

Fuente de Financiamiento:

11 TESORO NACIONAL

LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 12 DE JUNIO DEL 2023.

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 2
IO-01 CONTRATANTE 3
IO-02 TIPO DE CONTRATO 3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 3
IO-05.1 CONSORCIO 4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 14
CC-07 GARANTÍAS 14
CC-08 FORMA DE PAGO 15
CC-09 MULTAS 15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto el suministro de **39100 Elementos de Limpieza y Aseo Personal,** mediante el proceso de Licitación **Privada *N*° LP- 002-HGA-2023.**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **39100 Elementos de Limpieza y Aseo Personal.**

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **Subdirección de Gestión de Recursos, Hospital General Atlántida.**

Ubicada en: **Departamento de Administración, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida.**

El día último de presentación de ofertas será: **El 23 de junio del 2023.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **9:45 AM**

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en ***Salón de conferencias del Hospital General Atlántida***, a partir de las: **10:00 AM.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras. Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de lasofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **30 días** calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **15** días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables[1]

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **"la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …**"
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley**.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto ofertado,** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de creditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

[1] Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

N°.	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	CARRITO LAVADOR/TRAPEADOR/ ESCURRIDOR	4	UNIDAD		
2	JABON LIQUIDO PARA LAVADO DE MANOS BARRIL DE 55 GAL.	20	BARRIL		
3	DETERGENTE EN POLVO DE 50/45 LIBRAS	135	FARDO		
4	DESINFECTANTE AMBIENTAL	10	BARRIL		
5	MOPETAS COMPLETAS 18 PULG.	60	UNIDAD		

6	CLORO LIQUIDO 55 GAL.	54	BARRIL		
7	ESCOBA	10	DOCENA		
				OFERTA TOTAL	

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el **Subdirector de Gestión de recursos HGA Lic. Camilo Gabriel Alvarado**, mediante correo electrónico **sdgr.hga@outlook.es** o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Departamento de Administración, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Planta Térmica, La Ceiba Atlántida, Lic. Camilo Gabriel Alvarado**. **La Subdirección de Gestión de Recursos** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando

copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes **del 20 de junio del 2023,** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El Hospital General Atlántida podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.
Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

El Hospital General Atlántida podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del **Hospital General Atlántida** (la especie de garantía esaceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y		

Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: [**Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente**]. (**CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por lotes al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***

- ***Constancia Bancaria***
- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a cotizar emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE

CONTRATACIONCC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Hospital General Atlántida nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **90 días**

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de almacén del Hospital General Atlántida.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Planta Térmica, La Ceiba Atlántida

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE

Entrega Total

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD
CARRITO/LAVADOR/ TRAPEADOR/ESCURRIDOR	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	4
JABON LIQUIDO PARA LAVADO DE MANOS BARRIL DE 55 GAL.	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	20
DETERGENTE EN POLVO DE 50/45 LIBRAS	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	135
DESINFECTANTE AMBIENTAL	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	10
MOPETAS COMPLETAS 18	3 a 5 días a partir de la Orden	60

PULG.	de Inicio	
CLORO LIQUIDO 55 GAL.	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	54
ESCOBA	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	10

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida.**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepciónfinal del suministro.

- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

- Vigencia: ***180*** contado a partir de la recepción final**.**

CC-08 FORMA DE PAGO

Hospital General Atlántida pagará en un plazo de **60** días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades **6 suministros del objeto 39100: Elementos de Limpieza y Aseo Personal,** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

ET-01 MORMATIVA APLICABLE

3 Suministros del objeto 39100: Elementos de Limpieza y Aseo Personal.

ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

- **3 Suministros del objeto 39100, los cuales son:**

4 Carritos lavador/trapeador/escurridor.
20 Barriles de jabón líquido para lavado de manos (Barril de 55 Gal.)
135 Fardos de detergente en polvo de 50/45 Libras.
10 Barriles de desinfectante ambiental.
60 Mopetas completas 18 Pulg.
54 Barriles de cloro liquido 55 Gal.
10 Docenas de escobas.

- **Previo a la recepción se tendrá una reunión entre las autoridades correspondientes del Hospital General Atlántida y representantes del licitante ganador, para establecer detalles de diseño y medidas, como ser tallas, colores y formatos del bordado.**

SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Co prador Hondu as		Monedas de cc nformidad con la del IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

   Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

   Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LP No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los____días del mes_____del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Contrato
(opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número]*** de *[indicar: **mes]*** de *[indicar: **año]*.*

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Autorización del Fabricante

(Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 2023__*[fecha de la firma]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de, para _____ garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO N.º: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ "ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

_____
FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO N.º:**_____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:_____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA

LICITACION PRIVADA

LP-002-HGA-2023

1. El ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA*** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. ***LP-002-HGA-2023*** a presentar ofertas selladas para ***39100, ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de ***11 TESORO NACIONAL.***

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA*** en la dirección indicada al final de este Llamado ***SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS, EDIFICIO ADMINISTRATIVO***. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA*** a más tardar a las ***9:45 pm. 23/06/2023***. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***10:00 am 23/06/2023***. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

La Ceiba Atlántida 12/06/2023

Lic. Camilo Gabriel Alvarado Ramírez
Sub-Director Gestión de Recursos
Hospital General Atlántida

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA

LICITACION PRIVADA

LP-002-HGA-2023

1. El ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA*** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. ***LP-002-HGA-2023*** a presentar ofertas selladas para ***39100, ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11 TESORO NACIONAL.*

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA*** en la dirección indicada al final de este Llamado ***SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS. EDIFICIO ADMINISTRATIVO.*** Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA*** a más tardar a las ***9:45 pm. 23/06/2023.*** Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***10:00 am 23/06/2023.*** Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

La Ceiba Atlántida 12/06/2023

HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA
ADMINISTRACIÓN
LA CEIBA, ATLÁNTIDA

Lic. Camilo Gabriel Alvarado Ramírez
Sub-Director Gestión de Recursos
Hospital General Atlántida

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

B-526-2023

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Lic. Camilo Gabriel Alvarado Ramírez – Subdirector de Gestión de Recursos, Hospital General Atlántida.

DE: Karen Melissa Cruz Carías- CPC número: 0133

FECHA: 07 de junio del 2023.

En respuesta a su solicitud a través de oficio No. 080-SDGR-HGA, recibido por correo electrónico el 04 de junio del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- **PLIEGO DE CONDICIONES LICITACIÓN PRIVADA LP-001-HGA-2023 "SUMINISTRO DE 33100, PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON".**

Cabe mencionar que se deben realizar las siguientes observaciones para tener efecto dicho Visto Bueno;

1. Asignar fecha en el Aviso.
2. Asignar fecha de recepción de ofertas en el Aviso, mínimo 10 días después de publicación del aviso. De igual manera en la IO-05 Presentación de las Ofertas, dar 10 días.
3. Asignar fecha de Aclaraciones, debiendo ser como mínimo 2 días antes que la Recepción de Ofertas.

El Acta de Apertura debe celebrarse el día y hora de la Recepción de Ofertas, solo debe mediar no más de 15 minutos.

De igual manera dicho proceso no debe presentar cotizaciones según la Ley de Contratación del Estado deben ser ofertas, ya que es un proceso con similitudes a una Licitación Pública Nacional.

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre: Karen Melissa Cruz Carías

Número: *0133*

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
ONCAE
HONDURAS COMPRA BIEN
0133
KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

LISTA PARA ASEGURAMIENTO DEL PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA		
FCPC-04	PLIEGO DE CONDICIONES / TERMINOS DE REFERENCIA	1.0

PROCESO: LP-001-HGA-2023

NOMBRE DEL PROCESO: ADQUISICION DE PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON

Observaciones:

TIPO DE ASEGURAMIENTO:

PREVIO A LA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS Y COMUNICACIÓN A LOS OFERENTES: X

OTRO: ☐

INSTITUCIÓN: HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA / Secretaría de Salud

GERENCIA ADMINISTRATIVA: HOSPITAL DE ATLANTIDA / Hospital General Atlántida.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE RESPALDO	SI	NO	FOLIO(S)
1. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTUACIONES PREVIAS				
EL PROCESO SE ENCUENTRA EN EL PACC	LINEA DEL PACC AL QUE CORRESPONDE	✓		
EL PROCESO TIENE VINCULACION CON EL POA Y PRESUPUESTO	VINCULACIÓN DEL PROCESO CON EL POA Y EL PRESUPUESTO	✓		
ESTUDIOS PREVIOS FINALIZADOS	ESTUDIO REMITIDO POR UNIDAD TECNICA	N/A		
DISEÑO FINALIZADO (SI APLICA)	DISEÑO ADJUNTO	N/A		
ESPECIFICACIONES GENERALES Y TECNICAS	ESPECIFICACIONES REMITIDAS POR UNIDAD TECNICA Y REVISADA POR UNIDAD DE LICITACIONES	✓		
IDENTIFICACIÓN DE UNIDAD VERIFICADORA DEL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	MEMORANDO DE UNIDAD TECNICA	✓		
ESTIMACIÓNO EL MONTO DE LA CONTRATACIÓN	MEMORANDO O SOLICITUD DE UNIDAD TECNICA	✓		
APROBACIÓN PRESUPUESTARIA	COMPROBANTE DE RESERVA PRESUPUESTARIA PARA EL PROCESO	✓		Presupuesto Asignado
2. VERIFICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES				
OBSERVA EL DOCUMENTO MODELO	PLIEGO DE CONDICIONES	✓		
EL DOCUMENTO ES CONGRUENTE CON LA NORMATIVA NACIONAL	DICTAMEN FAVORABLE DE LA ASESORIA LEGAL	✓		
LLAMADO A LICITACION CONGRUENTE CON PACC Y NORMA	AVISO DE LICITACION	✓		Modificar ~~fechas~~.
DATOS DE LA LICITACION CONGRUENTE CON REQUERIMIENTO	SOLICITUD DE AREA TECNICA	✓		
ESPECIFICACIONES TECNICAS CONGRUENTES CON REQUERIMIENTO	SOLICITUD DE AREA TECNICA	✓		

SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
NOMBRE: CAMILO GABRIEL ALVARADO RAMIREZ	NOMBRE: Karen Melissa Cruz Carías
CARGO: SUBDIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS	CPC N° 0133
FECHA: 02/05/2023	FECHA: 07 / Junio / 2023
FIRMA	FIRMA

HOSPITAL GENERAL ATLÁNTIDA ADMINISTRACIÓN LA CEIBA, ATLÁNTIDA

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO ONCAE HONDURAS COMPRA BIEN 0133 KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

DOCUMENTO DE LICITACION

LICITACIÓN PRIVADA

No. LP-001-HGA-2023

“SUMINISTRO DE 33100, PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON”

Fuente de Financiamiento:

11 TESORO NACIONAL

LA CEIBA/ATLÁNTIDA, 09 DE JUNIO DEL 2023.

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 2
IO-01 CONTRATANTE 3
IO-02 TIPO DE CONTRATO 3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 3
IO-05.1 CONSORCIO 4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 14
CC-07 GARANTÍAS 14
CC-08 FORMA DE PAGO 15
CC-09 MULTAS 15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El **Hospital General Atlántida**, tiene por objeto el suministro de **33100, Productos de Papel y Cartón,** mediante el proceso de Licitación **Privada *N*°LP- 001-HGA-2023.**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **Hospital General Atlántida** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **33100 Productos de Papel y Cartón.**

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en: **Subdirección de Gestión de Recursos, Hospital General Atlántida.**

Ubicada en: **el Edificio Administrativo del Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Central Térmica, La Ceiba Atlántida.**

El día último de presentación de ofertas será: El **23 DE JUNIO DEL 2023.**

La hora límite de presentación de ofertas será: **09:45 AM**

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en ***Sala de Juntas del Hospital General Atlántida***, a partir de las: **10:00 AM.**

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras. Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de lasofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **30 días** calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente **fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado** representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los **15** días calendario, contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables[1]

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **"la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …**"
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley**.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta original.**

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el **50% del monto ofertado,** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de creditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

[1] Los proveedores que presenten la certificación de ONCAE no presentarán los numerales del 1 al 6 de los documentos subsanables

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que el **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

Entrega de Manual en idioma español de utilización, procedimientos en casos de emergencia y capacitación continua.

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

- Manual con especificaciones, características, medidas e información detallada del suministro.

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

Formulario de oferta en la siguiente forma:

BLOQUE 1

N°.	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PAPEL BOND TAMAÑO CARTA	2,300	RESMA		
2	PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO	300	RESMA		
3	PAPEL BOND TAMAÑO LEGAL	400	RESMA		
				OFERTA TOTAL	

BLOQUE 2

N°.	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	PAPEL PARA DISPENSADOR 6x305m=1.830m	84	ROLLO		
				OFERTA TOTAL	

- Este formulario deberá ser firmado y sellado por el representante legal del oferente, en papel membretado.

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y número de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a **Hospital General Atlántida** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con el **Subdirector de Gestión de recursos HGA Lic. Camilo Gabriel Alvarado**, mediante correo electrónico

logística.suministros.hga@gmail.com o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente **Departamento de Administración, Hospital General Atlántida, Col. Dantoni atrás de la Estación Térmica, La Ceiba Atlántida, Lic. Camilo Alvarado**. **La Subdirección de Gestión de Recursos** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitida antes **del 16 de junio del 2023,** toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El Hospital General Atlántida podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.
Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

El Hospital General Atlántida podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses del **Hospital General Atlántida** (la especie de garantía esaceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		

Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que **Hospital General Atlántida** pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: [**Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente**]. (**CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará por lotes al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

- ***Constancia PGR***
- ***Constancia ONCAE***
- ***Constancia SAR***
- ***Pin SIAFI***
- ***RTN***

- ***Constancia Bancaria***
- ***Cotización proforma sellada, firmada y membretada***
- ***Invitación a cotizar emitida por el HGA***
- ***Declaración Jurada***

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE

CONTRATACIONCC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Hospital General Atlántida nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **90 días**

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: El departamento de almacén del Hospital General Atlántida.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro Hospital General Atlántida, Col. Dantoni, Atrás de la Planta Térmica, La Ceiba Atlántida

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE

Entrega Total

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD
PAPEL BOND TAMAÑO CARTA	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	2,300
PAPEL BOND TAMAÑO OFICIO	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	300
PAPEL BOND TAMAÑO LEGAL	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	400
PAPEL PARA DISPENSADOR 6x305m=1.830m	3 a 5 días a partir de la Orden de Inicio	84

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del **Hospital General Atlántida**; bajo ninguna circunstancia **El Hospital General Atlántida** estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada una de las unidades a suministrar, deberá **ingresar al Departamento de Almacén del Hospital General Atlántida.**

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: **05** días hábiles después de la recepciónfinal del suministro.

- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

- Vigencia: ***180*** contado a partir de la recepción final**.**

CC-08 FORMA DE PAGO

La Secretaria de Salud Publica pagará en un plazo de **60** días calendario **contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de suministros del objeto 33100: Productos de Papel y Cartón,** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

ET-01 MORMATIVA APLICABLE

3 suministros del objeto 33100: Productos de Papel y Cartón.

ET-02 CARACTERISTICAS TECNICAS

- **3 suministros del objeto 33100, los cuales son:**

2,300 resmas de papel bond tamaño carta.
300 resmas de papel bond tamaño oficio.
400 resmas de papel bond tamaño legal.
84 rollos de papel para dispensador 6x305m=1.830m.

- **Previo a la recepción se tendrá una reunión entre las autoridades correspondientes del Hospital General Atlántida y representantes del licitante ganador, para establecer detalles de diseño y medidas, como ser tallas, colores y formatos del bordado.**

SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Co prador Hondu as		Monedas de cc nformidad con la del IO-09	Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° de	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

   Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

   Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LP No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los____días del mes_____del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Contrato
(opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número]*** de *[indicar: **mes]*** de *[indicar: **año]*.*

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.
4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.
4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.
4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.
4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.
4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Autorización del Fabricante

(Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 2023__*[fecha de la firma]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de, para _____ garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO N.º: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ "ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

_____
FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO N.º:**_____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:_____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA

LICITACION PRIVADA

LP-001-HGA-2023

1. El ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA*** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. ***LP-001-HGA-2023*** a presentar ofertas selladas para la adquisición de ***PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN***.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de ***11 TESORO NACIONAL.***

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA CENTRAL TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA*** en la dirección indicada al final de este Llamado ***SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS*** de ***EDIFICIO ADMINISTRATIVO***. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA*** a más tardar a las ***9:45 AM. 23/06/2023***. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***10:00 AM 23/06/2023***. **Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.**

La Ceiba Atlántida 09/06/2023

Lic. Camilo Alvarado
Sub-Director Gestión de Recursos
Hospital General Atlántida

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA

LICITACION PRIVADA

LP-001-HGA-2023

1. El ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA*** invita a las empresas interesadas en participar en la Licitación Privada No. ***LP-001-HGA-2023*** a presentar ofertas selladas para la adquisición de ***PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de ***11 TESORO NACIONAL.***

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de **Licitación Privada (LP)** establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA CENTRAL TERMICA, LA CEIBA, ATLANTIDA*** en la dirección indicada al final de este Llamado ***SUB-DIRECCION GESTION DE RECURSOS*** de ***EDIFICIO ADMINISTRATIVO***. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección ***HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA COL. DANTONI ATRÁS DE LA PLANTA TERMICA LA CEIBA, ATLANTIDA*** a más tardar a las ***9:45 AM. 23/06/2023***. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las ***10:00 AM 23/06/2023***. **Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.**

La Ceiba Atlántida 09/06/2023

HOSPITAL GENERAL ATLANTIDA
ADMINISTRACION
LA CEIBA, ATLANTIDA

Lic. Camilo Alvarado
Sub-Director Gestión de Recursos
Hospital General Atlántida

TÉRMINOS DE REFERENCIA

SECRETARÍA DE SALUD

EUROSAN Del

Plan de Trabajo Contrato de reforma sectorial en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) - EUROSAN Desarrollo Local (DeL) Numero CRIS: LA/2019/040840 Financiado bajo el Instrumento de Cooperación al Desarrollo

Términos de Referencia

Licenciadas en enfermerías para la unidad de Salud y Nutrición

JUNIO 2023

I N D I C E

I. **INTRODUCCIÓN** ……..…….**3**

II. **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN** ……..……**5**

III. **DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORÍA** ……..……**6**

IV. **PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA** ……..……**7**

V. **FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS** ……..**8**

VI. **MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA** ……..**8**

VII. **PLAZO DE EJECUCION DE LA CONSULTORIA** ……**8**

VIII. **FORMA DE PAGO** ……**8**

IX. **AREA** ……**8**

X. **PERFIL REQUERIDO:** ……**9**

XI. **APOYO LOGÍSTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CONSULTORIA.** ……..**10**

Corre por cuenta del consultor todas las actividades generadas por la consultoría

XII. **CONFIDENCIALIDAD** ……**11**

XIII. **FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA** ……**11**

TERMINOS DE REFERENCIA

CONSULTORÍA PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE ENFERMERIA DEL AREA DE SALUD Y NUTRICIÓN DE LA DIRECCION GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD (DGRISS) DE LA SECRETARÍA DE SALUD

CONTRATO DE REFORMA SECTORIAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN) - EUROSAN DESARROLLO LOCAL (DEL) NUMERO CRIS: LA/2019/040840

PROYECTO:

I. INTRODUCCIÓN

En Honduras, según los resultados de la última ENDESA 2019, se han logrado reducir algunos de los indicadores de malnutrición, y sobre todo de la desnutrición crónica de un 23% a nivel nacional al 2019 se redujo en un 18.6% antes de la Pandemia por COVID-19, y los dos meteoritos que afectaron al país, ETA e IOTA En el contexto actual no han variado significativamente y aún prevalece en los grupos vulnerables la desnutrición crónica, la anemia por deficiencia de hierro y el sobrepeso y obesidad que se ha aumentado. Indicadores con variaciones por regiones y en grupos de población. Estas problemáticas nutricionales continúan siendo un problema de salud pública con repercusiones serias, no solo en términos de salud sino también, del desarrollo económico, social y Política para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables.

La Secretaria de Salud (SESAL) realiza esfuerzos importantes para reducir las tasas de malnutrición con acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto y para contribuir a lograr lo que el país se ha propuesto como meta en el ODS2 para el año 2022.

Con el sistema de servicios de salud y nutrición implementada, la SESAL en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición a nivel de las 20 regiones sanitarias.

Con este contexto a continuación se presenta la propuesta de Consultoría para la contratación de tres profesionales de la Enfermería para el Programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional en seguimiento a las actividades desarrolladas a nivel de las regiones sanitarias definidas en el Programa de reforma sectorial

EuroSan DeL a nivel de los 10 Deptos. Y 39 municipios priorizados que pretende contribuir a reducir la pobreza al garantizar que las familias rurales hondureñas puedan satisfacer sus necesidades básicas de alimentos a partir de una agricultura familiar sostenible y resiliente, prestando especial atención a las mujeres en edad reproductiva y menores de 5 años.

El Gobierno Central está coordinando y realizando esfuerzos importantes para reducir las tasas de malnutrición, la anemia en niñez menor de 5 años y las mujeres de 15 a 49 años con acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto y así contribuir a lograr lo que el país se ha propuesto como meta en el ODS2 para el año 2023.

En Honduras, según los resultados de la última ENDESA 2019[1], se han logrado reducir algunos de los indicadores de malnutrición, pero no han variado significativamente y aún prevalecen algunos, como la desnutrición crónica, la anemia por deficiencia de hierro, y el sobrepeso y obesidad que ha aumentado, indicadores con variaciones por regiones y en grupos de población. Estas problemáticas nutricionales continúan siendo un problema de salud pública con repercusiones serias, no solo en términos de salud, sino también del desarrollo económico para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables.

La Secretaría de Salud (SESAL) realiza esfuerzos importantes para reducir las tasas de malnutrición con acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto y para contribuir a lograr lo que el país se ha propuesto como meta en el ODS2 para el año 2022[2].

Con el sistema de servicios de salud y nutrición implementada, la SESAL en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición a nivel de las 20 regiones sanitarias.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

El Gobierno de Honduras adoptó una política y estrategia integrales sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en el marco de las directrices de

[1] https://www.ine.gob.hn/V3/imag-doc/2021/10/Informe-ENDESA-MICS-2019_f.pdf

[2] https://www.scgg.gob.hn/sites/default/files/2019-12/AN-ODS%20Versio%CC%81n%204%20diciembre%20aprobada%20CN-ODS.pdf

gobernanza global establecidas en la estrategia de desarrollo nacional[3], actualizadas con la publicación en febrero de 2019 de la Política y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Honduras (PyENSAN), con horizonte al 2030 como muestra del compromiso político del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como parte de esta estrategia, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios con el objetivo de atender las necesidades de las poblaciones vulnerables y contribuir a la reducción de la pobreza en el contexto urbano y rural. La UE respondió positivamente a través de la identificación y la formulación de una intervención que tiene como objetivo promover la descentralización de servicios en SAN y salud, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de servicios SAN.

Por lo tanto, EUROSAN Desarrollo Local (EUROSAN DeL) fortalecerá las capacidades de los servicios municipales para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables en 39 municipios, principalmente fuera del Corredor Seco. El sistema de servicios de salud y nutrición implementado por la Secretaría de Salud (SESAL) en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición en los municipios priorizados.

Al mismo tiempo, se actualizará la política de nutrición y se completará el sistema de gobernanza. La acción se implementa a través de un componente de apoyo presupuestario combinado. Teniendo en cuenta lo anterior, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios de salud y SAN, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de los servicios SAN, siendo uno de los resultados del programa el fortalecer las capacidades del gobierno para establecer servicios relevantes para la nutrición, a través de la Secretaría de Salud,

[3] Tres planes nacionales: i) Visión de País, 2010-2038, ii) Plan de Nación, 2010-2022 y iii) Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022; y dos planes de implementación: la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN) para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010-2022, y el Plan de Inversión Prioritaria en el Sector Agroalimentario - PIPSA. En 2018, como resultado esperado de EUROSAN Budget, se revisaron la Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional de largo plazo y estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutricional: PYENSAN 2030, actualizando la anterior ENSAN 2010-2022 para el período 2018-2030 e incluyendo el Plan de Acción SAN (PLAN-SAN 2030) y el Plan de Acción por la Nutrición (PANH 2030). Fueron aprobados en el Consejo de Ministros el 17 de diciembre de 2018 y publicados en el Diario Oficial el 5 de febrero de 2019.

incorporando programas de nutrición en el presupuesto especialmente para los 39 municipios del EUROSAN DeL.

Este apoyo de financiamiento al presupuesto de la Secretaria de Salud está basado en el desempeño, por lo que se necesita verificar que el dinero desembolsado se ha convertido en resultados

III. OBJETIVOS Y CONTEXTO DE LA CONSULTORÍA

Facilitar la cooperación técnica en los temas vinculados a: Apoyar el Fortalecimiento de la Atención Primaria en Salud para la Promoción de la Salud Nutricional y los determinantes sociales

Apoyar y fortalecer la atención Primaria en salud a través de la Unidad de nutrición adscrita a la DGRISS en el nivel central de la Secretaria de Salud, y en el nivel regional para realizar actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y la generación de evidencias mediante la vigilancia nutricional por curso de vida especialmente a los grupos vulnerables, menores de 5 años y las mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años de edad indígenas, población migrante que se encuentre en riesgo nutricional en las regiones sanitarias de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Olancho, Comayagua, Gracias a Dios, Yoro, Colon , Cortes y el Paraíso

Analizar y Fortalecer el papel de los municipios en la mejora de la salud y la nutrición de las niñas, niños y mujeres en edad fértil

Integrar la Promoción prevención de la malnutrición en los servicios de Salud del Primer nivel de atención basado en el Modelo de Atención Primaria en Salud

Implementar la Estrategia y Plan Nacional para la Promoción y Estilos de vida saludables en el sector educativo 2023- 2025

Facilitar la Implementación del marco normativo de atención al menor de 5 años y a las mujeres en edad fértil en el contexto de las Objetivos de Desarrollo Sostenible

La consultoría será financiada con recursos propios de la **UNIÓN**

EUROPEA

ACTIVIDADES DE LA CONSULTORIA

Plan de Trabajo con cronograma de actividades

Organizar y planificar las actividades del Programa Apoyo Presupuestario en forma coordinada y articulada con los responsables designados por cada una de las regiones sanitarias

Monitorear y Evaluar los objetivos Indicadores y Sub indicadores de la mujer en edad fértil de 15 a 49 años específicamente los controles prenatales en las zonas asignadas

Asistencia técnica a los niveles intermedios al ECOR y ESFAM

Ayudar a Planificar la Ejecución del POA 2023 y Plan e Ejecución

Identificar los Aliados Estratégicos de la SESAL, motivándolos a una activa participación conjunta en el Fortalecimiento de las Actividades de salud nutricional. Reuniones, listado y participantes, fotografías

IV. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA

NÚMERO	DESCRIPCIÓN	FECHA DE ENTREGA DE PRODUCTOS
PRODUCTO 1	Programar, planificar, monitorear y evaluar las actividades detalladas en el Plan de Trabajo de los municipios priorizados, Depto. con los establecimientos que conforman la red de acuerdo al POA 2023-2024 de acuerdo a la Zona designada	A los cinco (5) días hábiles de haber suscrito el contrato.
PRODUCTO 2	Monitorear y Evaluar los objetivos Indicadores y Sub indicadores de la mujer en edad fértil de 15 a 49 años específicamente los controles prenatales en las zonas asignadas	A los treinta (30) días después de la entrega del producto 1.
PRODUCTO 3	Asistencia técnica a los niveles intermedios al ECOR y ESFAM	A los treinta (30) días después de la entrega del producto 2.
PRODUCTO 4	Documento con el Informe del cumplimiento de indicadores en	A los treinta (30) días después de la entrega del

	año 2023	producto 3.

V. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS

El consultor se compromete a entregar en forma física y digital, todos los productos ya sea a través de estudios, informes, gráficos, programas de computación u otros materiales preparados como resultado de la consultoría, los cuales formarán parte de la propiedad intelectual de la Secretaría de Salud.

VI. MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA

Los honorarios se pagarán por la entrega de productos en moneda local (HNL) con recursos de la Unión Europea. Previa presentación y aprobación de los productos al Director Gral. de Redes Integradas Servicios de Salud y en su defecto al punto focal de Nutrición en la DGRISS

VII. PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA

El (La) consultor(a) será contratado por un periodo de 6 meses máximo.

VIII. FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORIA

Los desembolsos se harán efectivos al consultor previa entrega de los productos debidamente autorizados con el visto bueno de la DGRISS, de acuerdo al siguiente plan:

- Desembolso n°1: 20% del valor del contrato contra entrega del producto 1.
- Desembolso n°2: 30% del valor del contrato contra entrega del producto 2.
- Desembolso n°3: 25% del valor del contrato contra entrega del producto 3.
- Desembolso n°4: 25% del valor del contrato contra entrega de los productos 4.

IX. ÁREA

Las Regionales Sanitarias / Establecimientos de Salud, Municipales, y Nivel Central de la SESAL de acuerdo a la asignación de la Región Sanitaria, municipio y la RED de Establecimientos de Salud que pertenecen a la Red de salud

Ubicación del Recurso

4 licenciadas en Enfermería ubicadas en el Programa de Reforma Sectorial EuroSan Desarrollo Local

Un/a Licenciada en enfermería que dará seguimiento a las actividades en los municipios priorizados para el Departamentos de Olancho, Colon y Gracias a Dios

Depto. de Olancho

Concordia, Dulce Nombre del Culmi, El Rosario, Guata, Esquipulas del Norte, Guayape, Jano, Mangulile, Manto, Patuca, Salamá, Yocon

Depto. de Colon Balfate

Gracias a Dios; Municipios Ahuas y Wampusirpe

Un/a Licenciada para los departamentos de Cortes, Yoro y Comayagua:

Depto. de Cortes, San Antonio de Cortes

Depto. de Yoro, Jocon, Sulaco, Victoria, Yorito

Depto. de Comayagua, El Rosario, Esquías, La Libertad, La Trinidad, Lajas

Meambar, Ojos de Agua, San Jerónimo, San José de Comayagua , San Luis

Un / a Licenciada para los departamentos de Francisco Morazán y Valle

Francisco Morazán; Marale, Oríca, Vallecillos

Depto. de Valle, Municipios de Langue y San Francisco de Coray

Un / a Licenciada para los departamentos de El Paraíso y Choluteca

Depto. del Paraíso municipios de Alauca, Trojes, Teupasénti

Depto. de Choluteca, Municipio de Yusguare

X. PERFIL REQUERIDO

1) Formación académica

a) Profesional en ciencias sociales, económicas, administrativas o afines con especialización en gestión y dirección de Proyectos.
b) Diplomados o certificaciones en fortalecimiento organizacional, emitidos por una institución académica.

2) Experiencia General

a) Experiencia mínima de 3 años en cargos de dirección y gestión de entidades.
b) Experiencia de al menos dos (2) años como especialista de fortalecimiento organizacional en proyectos financiados por organismos internacionales / Cooperación Técnica Internacional.

3) Conocimientos y Actitudes

Las personas interesadas deberán detallar claramente en su hoja de vida su experiencia profesional y perfil académico.

a) Las personas interesadas deberán detallar claramente en su hoja de vida su experiencia profesional y perfil académico.
b) Alta capacidad analítica y de redacción de informes.
c) Habilidad numérica y analítica.
d) Manejo de paquetes de computación. Habilidades básicas como el manejo de Word y Excel, Power Point, VISIO, entre otros.
e) Trabajo en equipo. El consultor debe saber desenvolverse con diferentes tipos de personas y saber acatar indicaciones.
f) Habilidad de comunicación. Debe estar trabajando con diferentes personas del equipo de la SESAL y tener unas excelentes habilidades comunicativas y perfectas relaciones interpersonales.
g) Alto grado de organización. Debe tener un nivel de organización bastante alto, para poder realizar todas las tareas en el tiempo deseado.

XI. APOYO LOGÍSTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CONSULTORIA.

Todos los gastos derivados de las actividades generadas por la consultoría, incluyendo gastos de desplazamiento a las Regionales Sanitarias / Establecimientos de Salud, Municipales, y Nivel Central de la SESAL, cuando fuere necesario de los fondos de la Unión Europea

XII. CONFIDENCIALIDAD

El consultor se compromete a guardar y firmar contrato de confidencialidad sobre los documentos, informes, publicaciones, datos y demás productos objeto de su labor.

Los interesados enviar su hoja Curricular y documentos que lo acrediten a la Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa UAFCE, Torre 1 Piso Nivel 22 Centro Cívico

XIII. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA

La presente consultoría será financiada a través del Programa denominado **EUROSAN Desarrollo Local (DeL).**

Como postularse

Para consultores: Hoja de vida que incluya tres referencias laborales

Comprobables de su experiencia laboral previa (incluir No. de Teléfono, correo electrónico

Copia de diplomas que evidencie el criterio de formación

Copia de cedula de Identidad

Periodo de Consultas y respuesta, tres días antes de la fecha de recepción de ofertas.

PRESENTACION DE LAS OFERTAS

Los interesados que deseen participar deberán enviar en físico o electrónico su hoja de vida con su documentación soporte que acredite su experiencia a la siguiente dirección electrónica: gloriamendoza@uafce.salud.gob.hn copia al correo electrónico karenhernandez@uafce.salud.gob.hn **a más tardar el día viernes 23 de junio de 2023, hasta las 4:00 p.m..**

Dirección postal: Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) Unidad de Adquisiciones. Edificio Centro Cívico Gubernamental, Torre 1 piso 22.

TÉRMINOS DE REFERENCIA

SECRETARÍA DE SALUD

EUROSAN DeL

Plan de Trabajo Contrato de reforma sectorial en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) - EUROSAN Desarrollo Local (DeL) Numero CRIS: LA/2019/040840 Financiado bajo el Instrumento de Cooperación al Desarrollo

Términos de Referencia

Licenciada en Nutrición con orientación en planificación y monitoreo, con formación en Seguridad Alimentaria y Nutricional

JUNIO 2023

I N D I C E

I. INTRODUCCIÓN 3
II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN 4
III. DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORÍA 6
IV. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA 8
V. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS 9
VI. MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA 9
VII. DURACION, MONTO Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORIA 9
VIII. AREA 10
IX. DIRECCIÓN GENERAL DE REDES INTEGRADAS SERVICIOS DE SALUD 10
LOS PRODUCTOS SERÁN ENTREGADOS AL DIRECTOR GENERAL DE REDES INTEGRADAS SERVICIOS DE SALUD Y EN SU DEFECTO POR EL PUNTO FOCAL DE NUTRICIÓN Y SALUD 10
X. PERFIL REQUERIDO: 10
XI. PRODUCTOS ESPERADOS 11
XII. APOYO LOGÍSTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CONSULTORIA. 12
CORRE POR CUENTA DEL CONSULTOR TODAS LAS ACTIVIDADES GENERADAS POR LA CONSULTORÍA 12
XIII. CONFIDENCIALIDAD 12
XIV. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA 12

TERMINOS DE REFERENCIA
CONTRATACIÓN ESPECIALISTA EN NUTRICIÓN /SEGURIDAD ALIMENTARIA PARA ASISTENCIA TÉCNICA Y COORDINACIÓN DEL PROYECTO DE NUTRICIÓN MATERNO INFANTIL

CONTRATO DE REFORMA SECTORIAL EN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL (SAN) - EUROSAN DESARROLLO LOCAL (DEL) NUMERO CRIS: LA/2019/040840

I. INTRODUCCIÓN

En Honduras, según los resultados de la última ENDESA 2019, se han logrado reducir algunos de los indicadores de malnutrición, y sobre todo de la desnutrición crónica de un 23% a nivel nacional al 2019 se redujo en un 18.6% antes de la Pandemia por COVID-19, y los dos meteoritos que afectaron al país, ETA e IOTA En el contexto actual no han variado significativamente y aún prevalece en los grupos vulnerables la desnutrición crónica, la anemia por deficiencia de hierro y el sobrepeso y obesidad que se ha aumentado. Indicadores con variaciones por regiones y en grupos de población. Estas problemáticas nutricionales continúan siendo un problema de salud pública con repercusiones serias, no solo en términos de salud sino también, del desarrollo económico, social y Política para las poblaciones afectadas que además son las más vulnerables.

La Secretaria de Salud (SESAL) realiza esfuerzos importantes para reducir las tasas de malnutrición con acciones específicas para prevenir, atender y controlar su efecto y para contribuir a lograr lo que el país se ha propuesto como meta en el ODS2 para el año 2022.

Con el sistema de servicios de salud y nutrición implementada, la SESAL en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición a nivel de las 20 regiones sanitarias.

Con este contexto a continuación se presenta la propuesta de fortalecimiento institucional de la SESAL Para la “Articulación de Acciones de Nutrición sensible y Salud”, para la promoción, prevención, control y tratamiento de la malnutrición en grupos de población de mayor vulnerabilidad como son los niños en sus primeros 1000 días de nacidos, niños de 2 a 5 años, mujeres gestantes y madres lactantes, escolares, adolescentes y personas de la tercera edad.

II. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DE CONTRATACIÓN

El Gobierno de Honduras adoptó una política y estrategia integrales sobre Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN), en el marco de las directrices de gobernanza global establecidas en la estrategia de desarrollo nacional[1], actualizadas con la publicación en febrero de 2019 de la Política y la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional de Honduras (PyENSAN), con horizonte al 2030 como muestra del compromiso político del Gobierno con los Objetivos de Desarrollo Sostenible.

Como parte de esta estrategia, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios con el objetivo de atender las necesidades de las poblaciones vulnerables y contribuir a la reducción de la pobreza en el contexto urbano y rural. La UE respondió positivamente a través de la identificación y la formulación de la presente intervención que tiene como objetivo promover la descentralización de servicios en SAN y salud, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico, administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de servicios SAN.

Por lo tanto, EUROSAN Desarrollo Local (EUROSAN DeL) fortalecerá las capacidades de los servicios municipales para atender las necesidades de las poblaciones vulnerables en 39 municipios, principalmente fuera del Corredor Seco. El sistema de servicios de salud y nutrición implementado por la Secretaría de Salud (SESAL) en su operación descentralizada en municipios seleccionados, a través del esquema de la Red Integrada de Servicios Sanitarios (RISS) representa el modelo para el mejoramiento de los servicios de salud y nutrición en los municipios priorizados. Las poblaciones vulnerables en los 39 municipios.

Al mismo tiempo, se actualizará la política de nutrición y se completará el sistema de gobernanza. La acción se implementará durante un período de 4 años a través de un componente de apoyo presupuestario combinado, Teniendo en cuenta lo anterior, en 2017 el Gobierno solicitó el apoyo de la UE para promover la descentralización de los servicios de salud y SAN, incluyéndolos en los Planes de Desarrollo Municipal con el propósito de mejorar el desempeño técnico,

[1] Tres planes nacionales: i) Visión de País, 2010-2038, ii) Plan de Nación, 2010-2022 y iii) Plan Estratégico de Gobierno 2018-2022; y dos planes de implementación: la Estrategia Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (ENSAN) para la Seguridad Alimentaria y Nutricional 2010-2022, y el Plan de Inversión Prioritaria en el Sector Agroalimentario - PIPSA. En 2018, como resultado esperado de EUROSAN Budget, se revisaron la Política nacional de seguridad alimentaria y nutricional de largo plazo y estrategia nacional de seguridad alimentaria y nutricional: PYENSAN 2030, actualizando la anterior ENSAN 2010-2022 para el período 2018-2030 e incluyendo el Plan de Acción SAN (PLAN-SAN 2030) y el Plan de Acción por la Nutrición (PANH 2030). Fueron aprobados en el Consejo de Ministros el 17 de diciembre de 2018 y publicados en el Diario Oficial el 5 de febrero de 2019.

administrativo y financiero de los municipios seleccionados para una mejor prestación de los servicios SAN.

Fortalecer las capacidades del gobierno para establecer servicios relevantes para la nutrición, a través de la Secretaria de Salud, incorporando programas de nutrición en el presupuesto especialmente para los 39 municipios del EUROSAN DeL Para conseguir este resultado está previsto que el Apoyo Complementario trabaje en varios niveles y ámbitos: a) Nacional en la Secretaria de Salud (SESAL)y las otras entidades públicas vinculadas, proporcionando asistencia para mejorar las capacidades operativas para atender los desafíos de la Nutrición como parte de la PyENSAN 2030. Impulsar la aplicación del enfoque de Atención Primaria en Salud /primer nivel de atención como parte del Modelo Nacional de Salud, ajustado por la SESAL a las necesidades del Programa EUROSAN Del en los municipios priorizados.

Entre otros son competencias de la DGRISS. Contribuir a desarrollar la capacidad de gestión de las regiones sanitarias en la provisión financiamiento de servicios Conducir y ejecutar el plan estratégico y los planes operativos anuales de la unidad, en el marco de las directrices emitidas por la Unidad de Planeamiento y Evaluación de la Gestión, el Plan Nacional de Salud, el Plan Estratégico Sectorial y las especificidades de los proyectos de cooperación externa. Diseñar y proponer estrategias e instrumentos para implementar las políticas, planes y proyectos en el marco de sus funciones. Ejercer otras funciones que le sean asignadas en el ámbito de su competencia esto conlleva a la implementación e intervención en gestión indirecta con la Agencia Española de Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), Fortalecimiento de las capacidades del gobierno a nivel nacional para establecer servicios relevantes para la nutrición; una Unidad de Nutrición adscrita a la DGRISS en el nivel central SESAL para que coordine y articule la distribución de la oferta de servicios (Objetivo específico 1 : Mejorar la igualdad de acceso a servicios sociales públicos asequibles y de calidad y comportamientos relacionados con la nutrición de niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva). • Fortalecimiento de las capacidades de los gobiernos locales para la planificación, presupuestario, implementación, monitoreo y contabilidad efectivos de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) dentro de sus Planes de Desarrollo Municipal (Objetivo Específico 2 - Fortalecer el enfoque territorial integrado al desarrollo local). • Mejorar la eficacia de la coordinación, la gestión de la información basada en la evidencia, a través de un sistema de información dedicado a la nutrición para la toma de decisiones y la creación de una línea presupuestaria para la nutrición.

Por todo lo anterior expuesto la SESAL/ DGRISS se propone la contratación de un consultor para alcanzar los siguientes objetivos del proyecto: Brindar asistencia técnica y capacitación al personal de 10 Regiones Sanitarias para mejorar el estado nutricional de niños y niñas menores de cinco años, con énfasis en menores de dos (2) años y sus madres a través de la implementación de un enfoque ampliado de la

Estrategia de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad (AIN-C). Además, se desarrollará la integración de actores a fin de garantizar mecanismos de articulación y coordinación efectiva, eficiente y coherente de los recursos financieros y humanos presentes en el área de intervención para gestionar la erradicación del hambre, mejora de la nutrición y la inseguridad alimentaria a nivel local en el marco del Sistema Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SINASAN).

OBJETIVO Apoyar a fortalecer la atención Primaria en salud a través de la Unidad de Salud y nutrición adscrita a la DGRISS en el nivel central de la Secretaria de Salud, y en el nivel regional para realizar actividades de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud y la generación de evidencias mediante la vigilancia nutricional por curso de vida especialmente a los grupos vulnerables, menores de 5 años y las mujeres en edad fértil entre los 15 y 49 años de edad indígenas, población migrante que se encuentre en riesgo nutricional en las regiones sanitarias de Choluteca, Valle, Francisco Morazán, Olancho, Comayagua, Gracias a Dios, Yoro, Colon , Cortes y el Paraíso.

Esta consultoría se enmarca en un Objetivo General Mejorar la igualdad de acceso a servicios sociales públicos asequibles y de calidad y hábitos nutricionales de niños menores de 5 años y mujeres en edad reproductiva.

III. DESCRIPCIÓN DE LA CONSULTORÍA

Para el cumplimiento de la gobernanza y por los múltiples actores que participan se requiere de brindar un apoyo integral y oportuno a la Coordinación General del Programa de Apoyo Presupuestario Sectorial SAN/ EUROSAN Desarrollo Local., técnico en salud nutricional a los 39 municipios de las 10 regiones sanitarias seleccionadas y el apoyo desde el nivel central con las Unidades, Deptos. Direcciones: Unidad Registro de Cáncer, Unidad de Vigilancia de la Salud, UVS, Depto. de Servicios del Primer Nivel de Atención, DSPNA, Unidad de Planeación Estratégica, UPEG, Unidades Administradoras de Fondos de Cooperación Externa, UAFCE, Dirección General de Vigilancia del Marco Normativo DGVMN, Unión Gestión Descentralizadas, **UGD** y a nivel territorial con los Gestión de Servicios Descentralizadas, GDS., articulando acciones nutricionales y mejora de los servicios en el primer nivel de atención como en el segundo y a través de un sistema de supervisión, monitoreo y evaluación de los indicadores nutricionales entre ellos los comprometidos en la EuroSan Del.

La consultoría será financiada por la **Unión Europea EUROSAN Del:**

El Objetivo es contar con un especialista en nutrición y Salud Publica especialista en Seguridad Alimentaria para apoyar la efectiva implementación y brindar asistencia técnica a través de los puntos focales designados en los 39 municipios priorizados en los 10 Deptos. Al programa nutricional, lactancia materna y nutrición que EuroSan Del/ Unión Europea financia y acompañar a los servicios municipales

Coordinar y articular todas las acciones relacionada a la nutrición y salud en la planificación estratégica de la Unidad de Salud Nutricional /Adscrita a la DGRISS para lograr el fortalecimiento de las regiones sanitarias/ establecimientos de salud por medio del monitoreo que coordine y articule la distribución de la oferta de servicios que se brindan en el primer como segundo nivel de atención en los 10 departamentos y 39 municipios fuera del corredor seco.

Principales tareas de la consultoría:

Bajo la supervisión directa del o la coordinadora de la unidad de nutrición adscrita a la DGRISS realizara las siguientes actividades:

1. Presentar un cronograma de trabajo. El/la Consultora debe establecer un cronograma de trabajo alineado con los entregables y la metodología de trabajo propuesta. Este cronograma debe considerar la realización de las actividades en un período no mayor a 6 meses.
2. Apoyar el desarrollo de intervenciones nutricionales en los 39 municipios de las regiones sanitarias seleccionadas.
3. Realizar actividades de Promoción, Prevención, recuperación y rehabilitación de la salud nutricional a nivel de las RS, para el apoyo en el desarrollo de las actividades con el Coordinador de la Red, equipo de coordinación ECOR y equipo de salud familiar, ESFAM y vínculo con los gobiernos locales.
4. Trabajar una metodología sistematizada en capacitación en nutrición comunitaria vinculada a la salud pública dentro del marco de la nutrición en un contexto social y económico geográfico con el objetivo de mejorar la salud nutricional por curso de vida.
5. Promover estilos de vida saludables ejercicio Físico y acciones de Seguridad Alimentaria y nutricional.
6. Identificar en las regiones sanitarias priorizadas los factores de riesgo, enfermedades no transmisibles.
7. Apoyar en la elaboración, revisión y actualización de normativas relacionadas a la mal nutrición, Leyes, políticas, reglamentos y todos aquellos documentos requeridos.
8. Desarrollar e implementar una metodología de fortalecimiento con instrumentos y herramientas que nos faciliten las actividades de acuerdo a la ventana de oportunidades de los 1000 días.
9. Hacer seguimiento a la vigilancia nutricional a nivel de las 10 regiones sanitarias.

10. Realizar actividades de capacitación, alimentación, Participar en la recolección y análisis de datos de seguridad alimentaria y nutrición que programen las diferentes regiones sanitarias y otras organizaciones privadas.
11. Acompañar y participar en diferentes investigaciones que se realicen en el país para evaluar la situación de malnutrición en representación de la Secretaria de Salud.
12. Fortalecer capacidades del personal del primer y segundo nivel de atención de la SESAL en principios básicos de nutrición, alimentación en el ciclo de vida, vigilancia del crecimiento de los menores, inocuidad alimentaria, selección y preparación de alimentos y otras medidas integrales de nutrición sensitiva.
13. Apoyar las acciones de nutrición para la preparación y recuperación ante las emergencias.
14. Apoyar las diferentes acciones nutricionales que demandan la SESAL para el logro del objetivo 2 de desarrollo sostenible.
15. Promover la educación alimentaria nutricional para el mejoramiento de las prácticas insanas de alimentación, en especial en el sector educativo.
16. Participar en diseño de materiales educativos de alimentación y nutrición a fin de fortalecer el programa de alimentación escolar del país.
17. Brindar acompañamiento al personal de campo de la SESAL en la realización de las actividades de nutrición.
18. Otras actividades solicitadas.

IV. PRODUCTOS DE LA CONSULTORÍA

A. El /La Consultora debe establecer un cronograma de trabajo alineado con los entregables y la metodología de trabajo propuesta. Este cronograma debe considerar la realización de las actividades en un período mensual o no mayor a 6 meses. El cronograma deberá de sujetarse al POA y plan de ejecución 2023-2024, información distribuida de acuerdo los 39 municipios y 10 Deptos seleccionados contener los responsables y participantes Regiones Sanitarias, RS y la EuroSan DeL.

B. Documento que contenga Información sobre la situación de de Nutrición y salud con la inclusión cumplimiento de los objetivos e indicadores establecidos en el Convenio Marco Eurosan Desarrollo Local con la Unión Europea y bajo la responsabilidad de la Secretaria de Salud.

C. . Un documento que contenga archivo de Registros y archivos informáticos y físicos de las actividades bajo su responsabilidad, actualizados y ordenados.

D. Un Informe Final al término del contrato de la consultoría donde se detallan las actividades realizadas, el estado mensual de actividades desarrolladas.

E. Un documento que contenga informe sobre la implementación y funcionamiento de la Estrategia de Integral a la niñez en la Comunidad.

V. FORMA DE PRESENTACIÓN DE LOS PRODUCTOS

El (La) Profesional de la carrera de Licenciatura en Nutrición con estudios en Seguridad Alimentaria y nutricional se compromete a entregar todos los productos ya sea a través de estudios, informes, gráficos, programas de computación u otros materiales preparados como resultado de la consultoría, los cuales formaran parte de la propiedad intelectual de la Secretaría de Salud.

VI. MODALIDAD Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORÍA

Los honorarios se pagarán por la entrega de productos en moneda local (HNL) con recursos del Proyecto EUROSAN DeL, previa presentación y aprobación de los productos, con visto bueno del Director de la DGRISS/Punto Focal de Nutrición y Seguridad Alimentaria.

La duración de los servicios será de 6 meses efectiva a partir del 1 de julio finalizando el 31 de diciembre 2023

UBICACIÓN

La sede principal del Consultor será la ciudad de Tegucigalpa, pudiendo desplazarse en el área de intervención del programa cuando su trabajo lo requiera.

VII. DURACION, MONTO Y FORMA DE PAGO DE LA CONSULTORIA

La consultoría tendrá una duración a partir de la firma del contrato.

Por mes el monto total de la consultoría es de L. 30,000.00 lempiras exactos, valor que incluye todos los honorarios y demás gastos que incurra para el desarrollo de las actividades y presentación de productos; de este monto le será deducido los impuestos que conforme a ley corresponden.

VIII. AREA

Tegucigalpa, y en caso de ser necesario con desplazamientos a las Regionales Sanitarias / Establecimientos de Salud, Municipales, y Nivel Central de la SESAL.

IX. DIRECCIÓN GENERAL DE REDES INTEGRADAS SERVICIOS DE SALUD.

Los productos serán entregados al Director General de Redes Integradas Servicios de Salud y en su defecto al punto focal de Nutrición y Salud.

X. PERFIL REQUERIDO:

1) Formación académica

a) Nacionalidad hondureña
b) Formación Académica, universitaria, profesional nutricionista, habilitado para ejercer su profesión será valorado post grado o maestría en salud pública y o nutrición o especialista en seguridad alimentaria.

2) Experiencia General

Experiencia Deseable:

a) Buen conocimiento del contexto social, económico y cultural del país en especial sobre temas de salud y nutrición materno infantil, los planes y programas nacionales vigentes.

b) Experiencia en la implementación de programas nutricionales de desarrollo nacional o internacional.
Experiencia de trabajo en salud pública/seguridad alimentaria o actividades relacionadas a nutrición.
c) Experiencia identificando y definiendo temas de nutrición/problemas dentro del país.
d) Experiencia profesional general mínima de 3 años.
e) Participación de al menos dos (2) programas y proyectos de salud impulsados por Secretaría de Salud en temas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, Atención a Poblaciones Vulnerables y Embarazos en Adolescentes.
f) Capacidad de trabajar con entornos multicultural y establecer relaciones de trabajo armonioso y eficaz, tanto dentro de la institución como fuera de la organización.

3) Conocimientos y Actitudes

Las personas interesadas deberán detallar claramente en su hoja de vida su experiencia profesional y perfil académico.

a) Conocimientos de salud nutricional.
b) Habilidad de coordinación con los diferentes cargos de coordinación y articulación, técnicos y operativos de la Secretaría de Salud, tanto a nivel nacional como regional y local.
c) Conocimiento del Sistema de Salud de Honduras y específicamente del Modelo Nacional de salud implementado desde el año 2013, así como el conocimiento del funcionamiento de la Red Integrada de Servicios de Salud de Honduras en los cuatro niveles de atención.
d) Capacidad para redactar informes técnicos.
e) Experiencia demostrada para trabajar en equipos interdisciplinarios.
f) Capacidad de trabajar bajo presión.
g) Conocimiento de la zona de implementación del proyecto.
h) Conocimientos de ofimática.

XI. PRODUCTOS ESPERADOS

Unión Europea

Cronograma de POA y plan de Ejecución de acuerdo a la Matriz de Indicadores de Cumplimiento obligatorio.

Un documento que contenga información sobre la atención de la Enfermedades prevalentes de la Infancia, AIEPI, vacunas, consumo de micronutrientes, zinc, multivitaminas y minerales.

Un documento de sistematización que refleje las buenas prácticas de Nutrición.

Un documento de avances sobre alianzas estratégicas establecidas en la Guía para la implementación de Estrategias: Promoción de Estrategias y Protección de la lactancia materna.

Documento que sistematice la Implementación de las Estrategias de Atención Integral de la Niñez en la Comunidad en los 39 municipios 10 Deptos. A través de la información que sea facilitada por los puntos focales designados de acuerdo a la Región Sanitaria designada.

XII. APOYO LOGÍSTICO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CONSULTORIA.

Corre por cuenta del consultor todas las actividades generadas por la consultoría.

XIII. CONFIDENCIALIDAD

El consultor se compromete a guardar y firmar contrato de confidencialidad sobre los documentos, informes, publicaciones, datos y demás productos objeto de su labor como especialista en Planificador Estratégico del apoyo presupuestario.

XIV. FUENTE DE FINANCIAMIENTO DE LA CONSULTORIA

La presente consultoría será financiada a través del Programa denominado **EUROSAN Desarrollo Local (DeL).**

Como postularse

Para consultores: Hoja de vida que incluya tres referencias laborales

Comprobables de su experiencia laboral previa (incluir No. de Teléfono, correo electrónico

Copia de diplomas que evidencie el criterio de formación

Copia de cedula de Identidad

Periodo de Consultas y respuesta, tres días antes de la fecha de recepción de ofertas.

PRESENTACION DE LAS OFERTAS

Los interesados que deseen participar deberán enviar en físico o electrónico su hoja de vida con su documentación soporte que acredite su experiencia a la siguiente dirección electrónica: gloriamendoza@uafce.salud.gob.hn copia al correo electrónico karenhernandez@uafce.salud.gob.hn **a más tardar el día viernes 23 de junio de 2023, hasta las 4:00 p.m..**

Dirección postal: Unidad Administradora de Fondos de Cooperación Externa (UAFCE) Unidad de Adquisiciones. Edificio Centro Cívico Gubernamental, Torre 1 piso 22.

AVISO

REPÚBLICA DE HONDURAS

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO.

El Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, invita a participar en la Contratación Directa de suministro de oxígeno No. CD-FUNDAGES-HEAC-004-2023, para lo cual deberá presentar oferta sellada para el "SUMINISTRO DE OXÍGENO PARA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos nacionales.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Contratación Directa a partir del 16 del mes de junio del 2023, mediante solicitud escrita dirigida Sub dirección de Gestión de Recursos del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato a través de Ing. Víctor Lagos. Los documentos de la Contratación Directa también podrán ser descargados en el Sistema de Información, Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día 26 del mes de junio del 2023 a las 10:am am en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, col. Venecia salida a Siguatepeque, Intibucá, Intibucá.

Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada.

La Esperanza, Intibucá, 16 de junio del 2023.

ING. VICTOR OSWALDO AGUIRRE
PRESIDENTE-FUNDAGES.
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO

REPUBLICA DE HONDURAS
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-FUNDAGES-HEAC-004-2023

PLIEGO DE CONDICIONES PARA "SUMINISTRO DE OXIGENO PARA EL "FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"

PROCESO EN BASE AL ARTICULO 360 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA, ARTICULOS 9 Y 63 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO DECRETO EJECUTIVO PCM 04-2023 Y OFICIO CIRCULAR N°422-2023-GA

FINANCIAMIENTO: FONDOS NACIONALES

JUNIO 2023

AVISO
REPÚBLICA DE HONDURAS
FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO.

El Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, invita a participar en la Contratación Directa de suministro de oxígeno No. **CD-FUNDAGES-HEAC-004-2023**, para lo cual deberá presentar oferta sellada para el "**SUMINISTRO DE OXÍGENO PARA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"**

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos nacionales.

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Contratación Directa a partir del 16 del mes de junio del 2023, mediante solicitud escrita dirigida Sub dirección de Gestión de Recursos del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato a través de Ing. Víctor Lagos. Los documentos de la Contratación Directa también podrán ser descargados en el Sistema de Información, Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras" (www.honducompras.gob.hn);.

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día 26 del mes de junio del 2023 a las 10:am am en las oficinas de Logística y Suministros del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, col. Venecia salida a Siguatepeque, Intibucá, Intibucá.

Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada.

La Esperanza, Intibucá, 16 de junio del 2023.

ING. VICTOR OSWALDO AGUIRRE
PRESIDENTE-FUNDAGES.
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO

INDICE

Contenido

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 5
IO-01 CONTRATANTE 5
IO-02 TIPO DE CONTRATO 5
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 5
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 5
IO-05 MARCO LEGAL 5
IO-06 PRESENTACIÓN DE OFERTA 5
IO-07 CONSORCIO 6
IO-08 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 6
IO-09 PRECIO DE LA OFERTA 6
IO-10 MONEDA DE LA OFERTA 7
IO-11 CARTA PROPUESTA Y CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS 7
IO-12 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LA CONTRATACION DIRECTA 7
IO-13 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA 7
IO-14 DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA 8
IO-14.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL 8
IO-14.2 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 8
IO-14.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA 9
IO-14.4 DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO 9
IO-15 EVALUACIÓN DE OFERTAS 10
IO-15.1 EVALUACIÓN LEGAL 10
IO-15.2 EVALUACIÓN FINANCIERA 10
IO-15.3, EVALUACIÓN ECONOMICA 11
IO-15.4 EVALUACIÓN TÉCNICA 11
IO-16 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 11
IO-17 NEGOCIACION DEL CONTRATO 11
IO-18 ADJUDICACION DEL CONTRATO 12

IO-19 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 12
IO-20 FIRMA DE CONTRATO 12
IO-21 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 12
IO-22 GARANTÍA DE CALIDAD 13
IO- 23 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 13
IO-24 LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS 13
IO-25 PLAZOS PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO DE OXIGENO 14
IO-26 FORMA DE PAGO 14
IO-27 MULTAS 14
ESPECIFICACIONES TECNICAS 15
Oxigeno Liquido igual o mayor a 99% para uso Hospitalario. 15
REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 15
DESCRIPCIONES TÉCNICAS 15
DESCRIPCIÓN DE LOTES 16
ENTREGAS 17
FORMULARIOS Y FORMATOS 18
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 19
FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 21
CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS 21
Oferente: _____ 21
Dirección: _____ 21
Lugar y fecha: _____ 21
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES 22
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 23
CONTRATO (OPCIONAL) 25
FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO 29
FORMATO DE GARANTIA DE CALIDAD (no aplica) 30

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato promueve la Compra Directa-004-2023 que tiene por objeto el suministro **de "OXIGENO MEDICO"**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre la Fundacion Gestora de la Salud- Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato y el oferente ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de "**SUMINISTRO DE OXÍGENO PARA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"**

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción oficial emitida por parte de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 MARCO LEGAL

- Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta, bajo No. 36130 de fecha 16 de enero del 2023 y oficio circular 422-2023 de Gerencia administrativa.
- Ley de Contratación del Estado y su respectivo Reglamento.
- Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa.
- Contrato de Suministros.

IO-06 PRESENTACIÓN DE OFERTA

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:

Las ofertas se presentarán en La Oficina de Logística y Suministros.
Ubicada en: Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, col. Venecia salida a Siguatepeque, Intibucá, Intibucá.
Telefax: 2783-0242/0184
Correo Electrónico: direccion.ejecutivaheac@gmail.com / logisticaysuminitros.fheac@gmail.com

El día último de presentación de ofertas será: 26 de junio del 2023
La hora límite de presentación de ofertas será: 10:00 am.
El acto público de apertura de ofertas se realizará en sala de juntas del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, de la Ciudad Intibucá, Departamento de Intibucá, Col. Venecia salida a Siguatepeque , esquina opuesta a Plaza Brassavola, a partir de las 10:20 a.m. del día 26 de junio del 2023.

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas con un mínimo de 30 minutos de anticipación a la misma.

Los Oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia, en sobre sellado debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera:

Parte Central:
Fundación Gestora de la Salud- Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato.

Esquina Superior:

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa

Derecha: xx del mes de xxx del 2022

Esquina Inferior:

Izquierda: Oferta de la **Contratación Directa CD-FUNDAGES-HEAC-004-2023**

"SUMINISTRO DE OXÍGENO PARA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO" Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-07 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato, y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-08 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de 30 días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

IO-09 PRECIO DE LA OFERTA

El precio de los ítems debe ir detallado en el Formulario de Precios en el presente pliego.

IO-10 MONEDA DE LA OFERTA

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

IO-11 CARTA PROPUESTA Y CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente firmada y sellada, utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. El Oferente presentará, para cada partida que compone su oferta,el Cuadro Descriptivo de productos y precios.

IO-12 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LA CONTRATACION DIRECTA

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de contratación directa y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **María Esperanza Sánchez Flores** , mediante correo electrónico; **logisticaysuminitros.fheac@gmail.com**, o en su defecto por escrito a ing. Víctor Manuel Lagos, Sub Director de Gestión de Recursos del Hospital al siguiente correo: **sdgrheac2022@gmail.com** . **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

El plazo máximo para solicitar las aclaraciones será hasta el 21 del mes de junio del 2023, toda solicitud de aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-13 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE CONTRATACIÓN DIRECTA

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-14 DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA

Los oferentes deberán presentar la documentación siguiente:

IO-14.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
6. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).
7. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
8. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
9. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado o "Constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" de estar en trámite el nuevo Registro Sanitario o su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido de ARSA. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución. Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido. **En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.**

IO-14.2 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato pueda verificar la documentación presentadacon los emisores.

IO-14.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

   El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato en el lugar y fecha especificados en estas bases.

IO-14.4 DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO

(SOLAMENTE OFERENTES GANADORES) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR.
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR.
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

IO-15 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los siguientes criterios:

IO-15.1 EVALUACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Escritura de constitución de la sociedad		
Fotocopia legible del poder del representante legal que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia del RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal		
Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado o constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de estar en tramite		

IO-15.2 EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

IO-15.3, EVALUACIÓN ECONOMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de la Oferta.		
Formulario de Lista de Precios.		

DEBIDO A QUE ACTUALMENTE EXISTE UNA URGENTE NECESIDAD DEL SUMINISTRO DE OXIGENO Y SIENDO LA PERSONA EL FIN SUPREMO DE TODA SOCIEDAD ES DEBER DE LA FUNDACION GESTORA DE LA SALUD-HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO, GARANTIZAR EL ACCESO AL OXIGENO DE FORMA EXPEDITA.

IO-15.4 EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Oxigeno medico de alta pureza mayor o igual al 99%		
Instalación de la red de oxígeno y el equipo para el suministro de oxígeno líquido de alta pureza en las instalaciones del Hospital Enrique Aguilar Cerrato y la interconexión con el edificio anexo al Módulo Materno Neonatal.		
Realizar entregas parciales en base al consumo de Oxigeno y con el respectivo comprobante de entrega por cada vez que realice el suministro.		

IO-16 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

IO-17 NEGOCIACION DEL CONTRATO

La fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite,como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

IO-18 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

Además de la oferta mejor evaluada también se tomará en cuenta a la empresa que nos suministre la instalación de la red de oxígeno y el equipo para el suministro de oxígeno líquido de alta pureza en las instalaciones del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato y la interconexión con el edificio anexo al módulo materno neonatal. El incumplimiento a dicho ítem dará lugar a adjudicar al segundo mejor oferente la presente licitación.

IO-19 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes, y publicada en el portal de Honducompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-20 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

IO-21 GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El Oferente Adjudicado deberá presentar una Garantía de Cumplimiento en un plazo de hasta 5 días hábiles después de recibir el contrato y/o la orden de compra debidamente aprobada. Esta Garantía de Cumplimiento deberá ser en lempiras y extendida a favor de la Fundación gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, por un equivalente al quince por ciento (15%) del total adjudicado; y podrán presentarse mediante cheque certificado, cheque de caja, fianza, bonos del Estado o garantía bancaria extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera

del País aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, tendrá una vigencia hasta tres meses después de plazo establecido en el contrato para la entrega del suministro. En las garantías bancarias o fianzas deberá incluirse la cláusula obligatoria: **"La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento de la Fundación Gestora de la Salud- Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, sin más trámite que la presentación del documento deincumplimiento".** Además de la cláusula obligatoria en dicha garantía deberá indicar: EL NÚMERO Y TIPO DE LA ADQUISICIÓN, EL BENEFICIARIO ASEGURADO Y LA DENOMINACIÓN O NOMBRE DE QUIEN PAGA LA GARANTÍA.

IO-22 GARANTÍA DE CALIDAD

Una vez extendida el Acta de Recepción final del suministro de Oxígeno líquido adjudicado, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Compras, del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, una Garantía de Calidad equivalente al 5% del total adjudicado con una duración mínima de un (1) año, una vez recibido el producto y a conformidad del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato. Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato. La garantía podrá consistir en cheque certificado, cheque de caja, fianza, bonos del Estado o garantía bancaria extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del País aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, En las garantías bancarias deberá incluirse la cláusula obligatoria: **"La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento."**Además de la cláusula obligatoria en dicha garantía deberá indicar: EL NÚMERO Y TIPO DE LA ADQUISICIÓN, EL BENEFICIARIO ASEGURADO Y LA DENOMINACIÓN O NOMBRE DE QUIEN PAGA LA GARANTÍA.

IO- 23 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

El Órgano contratante y el proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Órgano Contratante, será resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

IO-24 LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS

El suministro de oxígeno será entregado en El Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato.

IO-25 PLAZOS PARA LA ENTREGA DEL SUMINISTRO DE OXIGENO

Entregas parciales en base al consumo, a finales de cada mes, en horario de 08:00am a 04:00 pm de lunes a viernes.

IO-26 FORMA DE PAGO

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, pagará dentro de un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria del suministro de oxígeno, previo a la presentación de documentos respectivos.

IO-27 MULTAS

La multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

ESPECIFICACIONES TECNICAS

Oxigeno Liquido igual o mayor a 99% para uso Hospitalario.

REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE OFERTA DE PRODUCTOS Y PRECIOS**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables.

EL PROVEEDOR deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

DESCRIPCIONES TÉCNICAS

El Oxigeno Medico a suministrar estará destinado para la atención de los pacientes que se encuentran en las diferentes salas del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, así mismo, deberá contener un nivel de pureza mayor o igual al 99%, ideal para instalaciones hospitalarias.

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para todos ítems:

Lote	Equipo	Unidad	Cantidad
1	Oxígeno liquido por MT3 para consumo humano (pureza 99.5%)	Metros cúbicos	15,624
2	Oxígeno de 300 pc para consumo humano (pureza 99.5%)	Cilindro	63
3	Oxígeno de 220 pc para consumo humano (pureza 99.5) %	Cilindro	35
4	Gas carbónico de 3 libras	Cilindro	4
5	Gas carbónico de 60 libras	Cilindro	2
6	Óxido Nitroso	Cilindro	4

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme las necesidades en el Hospital, en jornadas de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 04:00 pm, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un comprobante respectivo, Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.

El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, para garantizar el suministro de oxígeno en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.

En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se

soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido deberá ser igual o inferior a doce (12) horas.

El Oferente deberá poder dar cobertura a cualquier contingencia que suponga una mayor necesidad de suministro y lo justificará en la oferta.

DESCRIPCIÓN DE LOTES

Lote 1: Oxígeno liquido por MT3 para consumo humano (pureza 99.5%)
El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99. %, ser inodoro e insípido. Las ofertas a presentar para este lote deberán incluir no solo el suministro sino también la infraestructura de almacenamiento para poder dar el servicio en condiciones de total seguridad, incluyendo montaje y desmontaje, instalación, previsiones y mantenimiento de los depósitos necesarios para el almacenamiento de gases licuados, así como la producción de mezclas a la presión y caudal nominal a la entrada de las tuberías y canalizaciones del Hospital. Una vez instalado el tanque deberá incluir el sistema de monitoreo remoto para verificar el suministro del oxígeno líquido.
El Oferente deberá brindar servicio de mantenimiento preventivo de las instalaciones propiedad del Hospital, revisiones de tanques de suministro y los servicios suplementarios descritos en el presente pliego de condiciones, para la correcta distribución de los gases por la red instalada en el hospital.

Lote 2: Oxígeno de 300 pc para consumo humano (pureza 99.5%).
El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99%, ser inodoro e insípido.
El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.
El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.
Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.

La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de O2 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión O2 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.

Lote 3: Oxígeno de 220 pc para consumo humano (pureza 99.5) %
El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.
El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.
Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.

Lote 4: Gas carbónico de 3 libras

El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.
El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.
Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.

Lote 5: Gas carbónico de 60 libras
El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.
El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.
Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.

Lote 6: Óxido Nitroso
El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.
El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.
Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.

ENTREGAS

El oxígeno medico liquido será suministrado al Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, mediante solicitud a excepción del oxígeno líquido el cual tendrá un monitoreo remoto y el proveedor deberá suministrar cuando el nivel del tanque criogénico este en un 45%.
Los cilindros de oxígeno, serán entregados en el área de descarga de la institución y serán recibidos por el personal de Mantenimiento asignado a la distribución de oxígeno.

FORMULARIOS Y FORMATOS

1. Formulario de Presentación de la Oferta.
2. Formulario de Lista de Precios.
3. Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
4. Formulario de Declaración Jurada de Integridad.
5. Formato de Contrato.
6. Formato de Garantía de Cumplimiento.
7. Formato de Garantía de Calidad (**no aplica**).

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores:

Hospital xxxxx

.ATENCIÓN:

REF. Contratación Directa No. CD-004-2023-HNMCR

"**SUMINISTRO DE OXÍGENO PARA EL HOSPITAL XXXXXXXXXX"** Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: xxxxxxxxxx**:**

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada _____ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -004-2023-HNMCR**,** de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítem o bloques siguientes:_____

_____

_____

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras_____

_____(Letras y números)

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega de oxígeno conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de oxígeno en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital xxxx, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.

La presente oferta consta de_____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del____.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE
REPRESENTANTE LEGAL
SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

CUADRO DESCRIPTIVO DE PRODUCTOS Y PRECIOS

Contratación Directa CD -xxx-xxx-2023

Oferente: _____

Dirección: _____

Lugar y fecha: _____

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad	cantidad	Tiempo de entrega	Precio Unitario Ofertado	Total
					Sub total	
					Isv (15%)	
					Total	

Firma y Sello _____

Cargo: _____

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGODECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los_días delmes _____del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso deautenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen enprocesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista En gel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

CONTRATO (OPCIONAL)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**].*

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Hospital xxxxx, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se lesasigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentosprevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con lasdisposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro delos bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumasque resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES
PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar,en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tengaun indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele.
ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar ala rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que seefectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o serviciosya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. CLAUSULA: **GARANTÍA DE LOS BIENES**

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.

4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del

plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra elProveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de, para garantizar _____

que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, CUMPLIRA cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "__"
ubicado en _____

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: Hasta: _____ _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de , Municipio de_____A

los_____del mes de_____de año_____

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO DE GARANTIA DE CALIDAD (<u>no aplica</u>)

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar" la calidad DE SUMINISTRO del Proyecto: " _____ ubicado en por el

. Construido/entregado

Afianzado/Garantizado _ .

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: Hasta: _____ _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTESSE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICADEL DOMICILIO DELBENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de , Municipio de_____A

los_____del mes de_____de año_____

FIRMA AUTORIZADO

FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD
HOSPITAL DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO
INTIBUCÁ, INTIBUCÁ, HONDURAS, C.A.
(504) 2783-0242 / 2783-1941
fundagesheac@gmail.com

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS DE COMPRA DIRECTA #004-2023

"OXIGENO MEDICO (35260),"

EN LA CIUDAD DE INTIBUCÁ, DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, REUNIDOS EN OFICINA DE SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DOCTOR ENRIQUE AGUILAR CERRATO **EN FECHA 26 DE JUNIO DEL AÑO 2023** SIENDO LAS DIEZ DE LA MAÑANA CON TRCE MINUTOS, CON HORA PROGRAMADA PARA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D-004-2023- FUNDAGES H.E.A.C.** PARA LA ADQUISICIÓN DE **"OXIGENO MEDICO (35260)".** CON LA PARTICIPACION DE EMPLEADOS DE ESTE HOSPITAL, Y PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DE ESTE ACTO PÚBLICO, SE CUENTA CON LA PRESENCIA DE DOS PROVEEDORES Y CONTANDO CON DOS OFERTAS QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	HORA Y FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES
1	INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V	9:26 AM 26 DE JUNIO 2023	NINGUNA
2	GASPRO HONDURAS S.A DE C.V	9:37 AM 26 DE JUNIO 2023	NINGUNA

PRIMERO: DR. RAMON DARIO ARGUETA EL CUAL REPRESENTA A DIRECCION EJECUTIVA DE LA FUNDAGES H.E.A.C. EL CUAL DA LAS PALABRAS DE BIENVENIDA Y AGRADECIENDO LA PARTICIPACION A DICHO PROCESO Y DA POR INAGURADO DICHO ACTO PUBLICO.

SEGUNDO: SE DA INICIO A LA APERTURA DE LA OFERTA, VERIFICANDO QUE ESTE SELLADO Y QUE CONTENGA LA IDENTIFICACION DE COMPRA DIRECTA **C-D-004-2023 FUNDAGES H.E.A.C. "OXIGENO MEDICO (35260)".**

DE ACUERDO AL DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA, EN EL SOBRE PRIMARIO DEBE ESTAR CONTENIDO EL ORIGINAL Y UNA COPIA DE LA OFERTA.

TERCERO: SE DA LECTURA A LA EMPRESA OFERTANTE:

CUARTO: ACTO SEGUIDO SE PROCEDIO A REVISAR EL CONTENIDO DE LOS SOBRES A FIN DE VERIFICAR QUE LOS MISMOS CONTENGAN LA INFORMACION RESPECTIVA DE ACUERDO A LOS PLIEGOS DE COMPRA DIRECTA:

1	INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V	L.1,182,394.67	127 PAG. FIRMADAS FOLIADAS Y SELLADAS	NINGUNA
2	GASPRO HONDURAS S.A DE C.V	L.818,662.74	59 PAG. FIRMADAS FOLIADAS Y SELLADAS	NINGUNA

QUINTO: SEGUIDAMENTE EL SOBRE SERÁ ENTREGADO AL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA SU RESPECTIVO ANALISIS, SEGÙN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES Y REALIZAR LA RECOMENDACIÒN FINAL.

SEXTO: SE CUENTA CON LA PRESENCIA FISICA DEL LOS REPRESENTANTES DE:

1.- INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V

2.- GASPRO HONDURAS S.A DE C.V

NO HABIENDO MAS OBSERVACIONES SE CIERRA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D 004-2023 FUNDAGES- HEAC** A LAS 10:23 HORAS DE LA MAÑANA.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE. A LOS 26 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2023.

FIRMAN POR FUNDAGES H.E.A.C.

N°	NOMBRES	FIRMA
1	YOHANA SARMIENTO	
2	MARIO MENDEZ	
3	ROBERTO CASTAÑEDA	
4	RAMON DARIO ARGUETA	
5	WALESKA URQUIA	NO SE PRESENTO
6	VICTOR MANUEL LAGOS	
7	DANIEL NUÑEZ	NO SE PRESENTO
8	KATHERYN CARRANZA	NO SE PRESENTO

9	CECILIA GUTIERREZ	NO SE PRESENTO
10	ESPERANZA SANCHEZ	
11	DUNIA DOMINGUEZ	

POR REGION SANITARIA INTIBUCA:

1	VICTOR RODRIGUEZ	NO SE PRESENTO
2	LEONARDO AGUILAR	NO SE PRESENTO

POR VEEDURIA:

1	MARCO TULIO CABRERA (FONAC)	NO SE PRESENTO

POR PROVEEDOR:

1	INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V (ELSA TABORA)	Elsa Y. Tabora.
2	INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V (SAUL ORTEGA)	
3	GASPRO HONDURAS S.A DE C.V (CARLOS MOLINA)	

INFRA DE HONDURAS S. A. DE C. V.

INFRA DE HONDURAS S. A. DE C. V.

SECRETARÍA DE SALUD
[illegible]
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD
DEPARTAMENTO DE [illegible]

ASUNTO: _____ LUGAR: _____

FECHA: 26 - 05 - 2025 HORA INICIO: _____ HORA FINAL: _____

No.	NOMBRE	DEPENDENCIA	PUESTO	TELÉFONO CELULAR	FIRMA
1	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
2	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
4	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
6	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
7	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
8	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
9	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
10	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-005-2023-HGSF

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Juticalpa, Olancho, Honduras C.A.
marzo 2023

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **05-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de junio, hasta las 9:45 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO (HGSF)** para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la El Hospital General San Francisco y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de

Islandia, Noruega y Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Francisco.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma total, una vez emitida la orden de compra debidamente sellada y firmada.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Francisco podrá solicitar que, MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR recibidos en el Almacén del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida El Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
(HGSF).

Atención Oficina de Administración del Hospital general San Francisco
Barrio El Campo, Frente a Funeraria San Francisco
Juticalpa, Olancho, Honduras, C.A.
Teléfono: 2785-2684
E-Mail. logistica.hgsf@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho a las 09:45 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de Administración, mediante correo electrónico logistica.hgsf@gmail.com o en su defecto por escrito a la oficina de Administración adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente con el Abg. Ulises Fiallos, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras

"HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así

como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.

3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Francisco podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Central del Hospital General San Francisco, localizado en las instalaciones del mismo, barrio el campo Juticalpa, Olancho frente a Funeraria San Francisco, o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Juticalpa que el Hospital General San Francisco designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando El HOSPITAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento,

será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de **EL HOSPITAL**, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital General San Francisco.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital General San Francisco. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Francisco podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento

igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No		Descripción	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1		ALGODÓN	LIBRA	100% NATURAL PARA USO HOSPITALARIO LIMPIO Y PURIFICADO	12,600	Inmediatamente después de firma de contrato.
2		CEPILLO QUIRURGICO	C/u	CON JABON	500	Inmediatamente después de firma de contrato.
3		CINTA MARCADORA	C/u	PARA ESTERILIZAR 3M	150	Inmediatamente después de firma de contrato.
4		CATGUT CROMICO # 1	DOCENA	AGUJA RENDONDA DE 37MM	250	Inmediatamente después de firma de contrato.
5		CATGUT CROMICO 1-0	DOCENA	AGUJA PUNTA REDONDA DE 37MM	350	Inmediatamente después de firma de contrato.
6		CATGUT CROMICO 2-0	DOCENA	AGUJA PUNTA REDONDA DE 37MM	400	Inmediatamente después de firma de contrato.

7		CATGUT CROMICO 3-0	DOCENA	AGUJA PUNTA REDONDA DE 37MM	200	Inmediatamente después de firma de contrato.
8		CATGUT CROMICO 4-0	DOCENA	AGUJA PUNTA REDONDA DE 37MM	200	Inmediatamente después de firma de contrato.
9		DEPRESORES	CAJA	(BAJA LENGUA) CAJA DE 100 UND	500	Inmediatamente después de firma de contrato.
10		ESPARADRAPO	TUBO	5 CORTE	1,200	Inmediatamente después de firma de contrato.
11		GUANTES DESCARTABLES S	CAJA	DE SUPERFICIE LISA Y UNIFORME DE LATEX ATOXICO HIPOALERGENICO	2,000	Inmediatamente después de firma de contrato.
12		GUANTES DESCARTABLES M	CAJA	DE SUPERFICIE LISA Y UNIFORME DE LATEX ATOXICO HIPOALERGENICO	3,600	Inmediatamente después de firma de contrato.
13		GUANTES DESCARTABLES L	CAJA	DE SUPERFICIE LISA Y UNIFORME DE LATEX ATOXICO HIPOALERGENICO	1,800	Inmediatamente después de firma de contrato.
14		GUANTES ESTERILES # 6 .0	CAJA	DE COLOR NATURAL SIN COLORANTES CON SUPEFICIE QUE CONVERSE LA SENCIVILIDAD TACTIL LATEX DE USO CLINICO HOSPITALARIO ESTERIL HIPOALERGENICO	250	Inmediatamente después de firma de contrato.
15		GUANTES ESTERILES # 6 1/2	CAJA	DE COLOR NATURAL SIN COLORANTES CON SUPEFICIE QUE CONVERSE LA SENCIVILIDAD	700	Inmediatamente después de firma

				TACTIL LATEX DE USO CLINICO HOSPITALARIO ESTERIL HIPOALERGENICO		de contrato.
16		GUANTES ESTERILES # 7	CAJA	DE COLOR NATURAL SIN COLORANTES CON SUPEFICIE QUE CONVERSE LA SENCIVILIDAD TACTIL LATEX DE USO CLINICO HOSPITALARIO ESTERIL HIPOALERGENICO	450	Inmediatamente después de firma de contrato.
17		GUANTES ESTERILES # 7 1/2	CAJA	DE COLOR NATURAL SIN COLORANTES CON SUPEFICIE QUE CONVERSE LA SENCIVILIDAD TACTIL LATEX DE USO CLINICO HOSPITALARIO ESTERIL HIPOALERGENICO	400	Inmediatamente después de firma de contrato.
18		GUANTES ESTERILES # 8	CAJA	DE COLOR NATURAL SIN COLORANTES CON SUPEFICIE QUE CONVERSE LA SENCIVILIDAD TACTIL LATEX DE USO CLINICO HOSPITALARIO ESTERIL HIPOALERGENICO	400	Inmediatamente después de firma de contrato.
19		KIT PARA NEBULIZAR ADULTOS	SET	NEBULIZADOR PARA EL SUMINISTRO DE AEROSOL POR MASCARA MÁSCARA EN CLORURO DE POLIVINILO TRANSPARENTE ELÁSTICO DE AJUSTE. PVC GRADO MÉDICO, LIBRE DE LÁTEX.	600	Inmediatamente después de firma de contrato.
20		KIT PARA NEBULIZAR NIÑO	SET	NEBULIZADOR PARA EL SUMINISTRO DE AEROSOL POR MASCARA MÁSCARA EN CLORURO	900	Inmediatamente después de firma de contrato.

				DE POLIVINILO TRANSPARENTE ELÁSTICO DE AJUSTE. PVC GRADO MÉDICO, LIBRE DE LÁTEX.		
21		MICROGOTERO PEDIATRICO	C/U	EQUIPO DESCARTABLE PARA LA ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES INTRAVENOSAS QUE FLUYEN DESDE UNA BOLSA, FRASCO O CONTENEDOR AL SISTEMA VASCULAR DEL PACIENTE POR MEDIO DE UNA AGUJA O UN CATÉTER INTRODUCIDO EN UNA VENA.	7,500	Inmediatamente después de firma de contrato.
22		MICROGOTERO PARA SER USADO EN BOMBA INFUSION SANTRONIC ST 550	C/U	MICROGOTERO PARA SER USADO EN BOMBA INFUSION SANTRONIC ST 550	5,000	Inmediatamente después de firma de contrato.
23		MICROGOTERO PARA SER USADO EN BOMBA INFUSION SANTRONIC ST 1000	C/U	MICROGOTERO PARA SER USADO EN BOMBA INFUSION SANTRONIC ST 1000	2,000	Inmediatamente después de firma de contrato.
24		MARIPOSAS # 22	C/U	AGUJA DE ACERO INOXIDABLE GRADO MEDICO ESTÉRILES, LIBRES DE LÁTEX, NO TÓXICAS Y APIRÓGENAS. EMPAQUE INDIVIDUAL	2,000	Inmediatamente después de firma de contrato.
25		MARIPOSAS # 23	C/U	AGUJA DE ACERO INOXIDABLE GRADO MEDICO ESTÉRILES, LIBRES DE LÁTEX, NO TÓXICAS Y APIRÓGENAS. EMPAQUE INDIVIDUAL	5,000	Inmediatamente después de firma de contrato.

26		MARIPOSAS # 25	C/U	AGUJA DE ACERO INOXIDABLE GRADO MEDICO ESTÉRILES, LIBRES DE LÁTEX, NO TÓXICAS Y APIRÓGENAS. EMPAQUE INDIVIDUAL	500	Inmediatamente después de firma de contrato.
27		NYLON 1-0	DOCENA	AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE DS 26	200	Inmediatamente después de firma de contrato.
28		NYLON 2-0	DOCENA	AGUJA 3/8 CIRCULO CORTANTE DS 26	300	Inmediatamente después de firma de contrato.
29		NYLON 3-0	DOCENA	AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE DS 27	50	Inmediatamente después de firma de contrato.
30		NYLON 4-0	DOCENA	AGUJA 1/2 CIRCULO CORTANTE DS 28	50	Inmediatamente después de firma de contrato.
31		SEDA 1-0	DOCENA	AGUJA 1/2 CIRCULO CURVA REDONDA DE 37MM	1,200	Inmediatamente después de firma de contrato.
32		SEDA 1-01	DOCENA	AGUJA 1/2 ROMA	1,200	Inmediatamente después de firma de contrato.
33		SEDA 2-0	DOCENA	AGUJA 1/2 CIRCULO CURVA REDONDA DE 37MM	1,200	Inmediatamente después de firma de contrato.
34		SEDA 3-0	DOCENA	AGUJA 1/2 CIRCULO CURVA REDONDA DE 37MM	1,200	Inmediatamente después de firma de contrato.

35		SEDA 4-0	DOCENA	AGUJA CIRCULO CURVA REDONDA	1,200	Inmediatamente después de firma de contrato.
36		TAPON PARA CATETER	C/U	100% EXENTO DE LÁTEX ESTERILES	30,000	Inmediatamente después de firma de contrato.
37		TEGADERM	C/U	ALTA RESISTENCIA Y ELASTICIDAD FÁCIL DE MANIPULAR CON GUANTES QUE NO CONTENGA LÁTEX	150	Inmediatamente después de firma de contrato.
38		VICRY # 1-0	DOCENA	AGUJA CIRCULO REDONDA DE 37MM	30	Inmediatamente después de firma de contrato.
39		VICRY # 2-0	DOCENA	AGUJA CURVA REDONDA DE 37MM	30	Inmediatamente después de firma de contrato.
40		VICRY # 3-0	DOCENA	AGUJA CURVA REDONDA DE 37MM	30	Inmediatamente después de firma de contrato.
41		VICRY # 4-0	DOCENA	AGUJA CURVA REDONDA DE 37MM	30	Inmediatamente después de firma de contrato.
42		VICRY # 1-0	DOCENA	AGUJA CURVA REDONDA DE 37MM	50	Inmediatamente después de firma de contrato.
					OFERTA TOTAL	

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **26** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 5 g / 100 ml - Vial	
Código ATC	
Nombre Genérico	
Forma Farmacéutica	
Vía(s) de Administración	
Concentración	
Presentación	
Categoría	
Vida Útil	
Condiciones de Almacenamiento	
ENVASES-EMPAQUES	

Envase primario:	
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario:	
Características:	**Rotulación:**
Información mínima de la etiqueta:	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-005-2023-HGSF
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada:_____ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -005-2023-HGSF, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-005-2023-HGSF

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HGSF
PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
No. 005-2023-HGSF

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-005-2023-HGSF sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (PRODUCTOS DESCARTABLES)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **05-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL SAN FRANCISCO

ADMINISTRACIÓN Olancho

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS
JUTICALPA, OLANCHO
hrsf_juticalpa@yahoo.es/TEL.27852684

HONDURAS

DOCUMENTO DE ENMIENDA AL DOCUMENTO DE AVISO DE PRENSA

CD-006-2023-HGSF

"SUMINISTRO DE OTRO INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO" DEL 2023

A todas las empresas interesadas en participar en el presente proceso de Contratación Directa, se les hace conocimiento de lo siguiente:

1. Por error involuntario se colocó en la fecha de apertura de ofertas para el día 23 de junio del año 2023.
2. Que la fecha correcta para apertura para la Contratación Directa No. CD-006-2023, es el día lunes 26 de junio del año 2023 a las 10:00 am.
3. Se adjunta el aviso de prensa correcto.

En espera de su comprensión y atención al documento de enmienda,

Atentamente,

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACIÓN
Juticalpa, Olancho

ABOG. ULIS FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL SAN FRANCISCO

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS
JUTICALPA, OLANCHO
hrsf_juticalpa@yahoo.es/TEL.27852684

SE ENMIENDA LA FECHA DE APERTURA QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **06-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 26 de junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACIÓN
Olancho

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-006-2023-HGSF

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Juticalpa, Olancho, Honduras C.A.
marzo 2023

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-006-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATOIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de junio, hasta las 9:45 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO (HGSF)** para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO, PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la El Hospital General San Francisco y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de

Islandia, Noruega y Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Francisco.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma total, una vez emitida la orden de compra debidamente sellada y firmada.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Francisco podrá solicitar que, INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO recibidos en el Almacén del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida El Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
(HGSF).

Atención Oficina de Administración del Hospital general San Francisco
Barrio El Campo, Frente a Funeraria San Francisco
Juticalpa, Olancho, Honduras, C.A.
Teléfono: 2785-2684
E-Mail. logistica.hgsf@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -006-2023-HGSF</u>

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"

Esquina Superior Derecha:	Lugar, Fecha y Hora de Recepción. **Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho a las 09:45 a.m.**

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. <u>Cuadro descriptivo de Productos y Precios</u>

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 <u>Retiro de Documentos</u>

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 <u>Aclaración y Adendum</u>

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de Administración, mediante correo electrónico logistica.hgsf@gmail.com o en su defecto por escrito a la oficina de Administración adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente con el Abg. Ulises Fiallos, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al

interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como

mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Francisco podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Central del Hospital General San Francisco, localizado en las instalaciones del mismo, barrio el campo Juticalpa, Olancho frente a Funeraria San Francisco, o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Juticalpa

que el Hospital General San Francisco designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando El HOSPITAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo

máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de **EL HOSPITAL**, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital General San Francisco.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital General San Francisco. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Francisco podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento

igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P.	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1		AGUJAS WINTROBE	C/U	15x7G INOXIDABLE, REUSABLE PARA LLENADO DE TUBOS WINTROBE	120	
2		APLICADOR DE MADERA	CAJA	CAJA DE 1000UNIDADES SIN ALGODON	50	
3		ASAS BACTERIOLOGICAS	C/U	EN ANILLOS CALIBRADAS	12	
4		ASAS BACTERIOLOGICAS	C/U	EN PUNTA NO DESCARTABLE	12	
5		CAJA DISPENSADOR	C/U	PLASTICO CON BULBO DE 3ML DE 500 UNIDADES	100	
6		CAMARAS NEUBAUER	C/U	CAMARAS NEUBAUER	8	
7		CAPILARES CALIBRADOS	C/U	CON ANTICOAGULANTE EDTA DE 50 UNIDADES	8	
8		CEPILLO PARA LABAR TUBOS	C/U	12x75	17	

9		CEPILLO PARA LABAR TUBOS	C/U	13x100	17	
10		COPAS DE MUESTRA	BOLSA	PARAS EQUIPO BS380 BOLSA DE 1000 UNIDADES	48	
11		CUBRE CAMARA NEUBAUER	C/U	10 UNIDADES POR CAJA	8	
12		CULTURETES	C/U	PARA MUESTRAS, MICROBIOLOGICAS, AMIES CARBON	400	
13		CURITAS	CAJA	REDONDAS PROTECTORAS CAJA DE 500 UNIDADES	240	
14		DISPENSADORES	BOLSA	DE PLASTICO BOLSA DE 1000 UNIDADES	800	
15		ESCURRIDOR DE BOLSA DE SANGRE	C/U	ESCURRIDOR DE BOLSA DE SANGRE	4	
16		GRADILLA	C/U	DE ACERO NOXIDABLE PARA TUBOS 13x100, DE 50 ORIFICIOS DE 72 TUBOS	12	
17		GRADILAS METALICAS	C/U	DE 12x75MM	20	
18		HEMOCULTIVO	C/U	FRASCO PEDIATRICO 25ml METODO COLORIMETRICO VM 1-3ml ET AEROBIC	2400	
19		HEMOCULTIVO	C/U	FRASCO ADULTO 25ml METODO COLORIMETRICO VM 1-3ml ET AEROBIC	600	

20		LAMPARA HALOGENAS	C/U	6V 12W PARA MICROSCOPIO	28	
21		LAPIZ GRASO	CAJA	FISHER COLOR NEGRO/ROJO CAJA DE 12 UNIDADES	11	
22		MICROPIPETA VARIABLE	C/U	100-1000	8	
23		MICROPIPETA VARIABLE	C/U	20-200	8	
24		MICROPIPETA VARIABLE	C/U	10-100	8	
25		MICRORECOLECTORES HEMATOLOGICOS	C/U	CON EDTA	8000	
26		MICRORECOLECTORES HEMATOLOGICOS	C/U	CON CITRATO DE SODIO	6000	
27		PAPEL TERMICO	ROLLO	PARA EQUIPO DE QUIMICA STAS FAX 4500 ROLLO	240	
28		PIZETA DE POLIETILENO	C/U	CAPACIDAD DE 500ML	12	
29		PIEZA PLASTICA	C/U	250ML	12	
30		PLACAS BIPETRI	CAJA	CAJA DE 500 UNIDADES 96x16mm	12	
31		PLACAS PETRI	CAJA	100x15mm 5 BOLSAS POR CAJA	12	
32		PUNTA DESECHABLE	BOLSA	P/PIPETAS MICROTITULADAS DE 02-200 MICROLITROS 1000	60	

				UNIDADES		
33		PUNTAS AMARILLAS	BOLSA	DE 10-100 UL GRADUADAS	40	
34		TUBO BOROSILICATO	CAJA	12x75 CAJA DE 200 UNIDADES	100	
35		TUBO CONICO	C/U	DE ENSAYO GRANDE PARA ORINA	15,000	
36		TUBO DE ENSAYO	CAJA	13x100mm DE VIDRIO CON TAPON DE HULE 100 UNIDADES POR CAJA	20	
37		TUBO DE ENSAYO	CAJA	13x100 DE VIDRIO TAPON ROJO PLASTICO CAJA DE 100 UNIDADES	20	
38		TUBO DE ENSAYO	PAQUETE	TAPON MORADO DE 13x75mm PAQUETE DE 100 UNIDADES	400	
39		TUBO DE ENSAYO	PAQUETE	TAPON AZUL DE CITRATO DE SODIO AL 3.2% 13x75mm PAQUTE DE 10 UNIDADES	240	
40		TUBO DE ENSAYO	PAQUETE	13x100 CONEDTA TAPON LILA 6ml PAQUETE DE 100 UNIDADES	20	
41		TUBOS MINICOLLECT	PAQUETE	CON CITRATO PAQUETE DE 100 UNIDADES	280	
42		TUBOS MINICOLLECT	PAQUETE	TAPO MORADO DE 100 UNIDADES VACUETTE	400	

43		TUBOS MINICOLLECT	PAQUETE	TAPON ROJO 100 UNIDADES	400	
44		VASOS DE ESPUTO	C/U	ESTERILES CON TAPADERA DE ROSCA PARA HECES Y ORINA	15,000	
					OFERTA TOTAL	

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **24** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 5 g / 100 ml - Vial	
Código ATC	
Nombre Genérico	
Forma Farmacéutica	
Vía(s) de Administración	
Concentración	
Presentación	

Categoría	
Vida Útil	
Condiciones de Almacenamiento	
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario:	
Características:	**Rotulación:**
Información mínima de la etiqueta:	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA: de **2**	FT-J06-293 05
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de		

Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-006-2023-HGSF
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada:_____ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -006-2023-HGSF, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-006-2023-HGSF

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO
CONTRATACION DIRECTA No. CD -006-2023-HGSF
PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
No. 006-2023-HGSF

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-006-2023-HGSF sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIA PARA LABORATORIO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO (PRODUCTOS PARA LABORATORIO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-006-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATOIO PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 23 de junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACIÓN
Juticalpa Olancho

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS
JUTICALPA, OLANCHO
hrsf_juticalpa@yahoo.es/TEL.27852684

HONDURAS

DOCUMENTO DE ENMIENDA AL DOCUMENTO DE AVISO DE PRENSA

CD-007-2023-HGSF

"SUMINISTRO DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO" DEL AÑO 2023

A todas las empresas interesadas en participar en el presente proceso de Contratación Directa, se les hace conocimiento de lo siguiente:

1. Por error involuntario se colocó en la fecha de apertura de ofertas para el día 23 de junio del año 2023.
2. Que en el documento de Aviso de Prensa se colocó por error como numero de Contratación Directa No. CD-001-2023, en lugar de CD-007-2023.
3. Que la fecha correcta para apertura para la Contratación Directa No. CD-007-2023, es el día lunes 26 de junio del año 2023 a las 10:00 am.
4. Se adjunta el aviso de prensa correcto.

En espera de su comprensión y atención al documento de enmienda,

Atentamente,

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACION
JUTICALPA, OLANCHO

ABOG. ULISES FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL SAN FRANCISCO

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
SUBDIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS
JUTICALPA, OLANCHO
hrsf_juticalpa@yahoo.es/TEL.27852684

HONDURAS

SE ENMIENDA LA FECHA DE APERTURA Y NUMERO DE CONTRATACION DIRECTA QUEDANDO DE LA SIGUIENTE MANERA:

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **07-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 26 de junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACION
JUTICALPA, OLANCHO

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-007-2023-HGSF

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Juticalpa, Olancho, Honduras C.A.
marzo 2023

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **01-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 23 de junio, hasta las 9:45 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO (HGSF)** para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la El Hospital General San Francisco y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de

Islandia, Noruega y Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Francisco.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma total, una vez emitida la orden de compra debidamente sellada y firmada.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Francisco podrá solicitar que, EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL recibidos en el Almacén del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida El Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
(HGSF).

Atención Oficina de Administración del Hospital general San Francisco
Barrio El Campo, Frente a Funeraria San Francisco
Juticalpa, Olancho, Honduras, C.A.
Teléfono: 2785-2684
E-Mail. logistica.hgsf@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho a las 09:45 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de Administración, mediante correo electrónico logistica.hgsf@gmail.com o en su defecto por escrito a la oficina de Administración adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente con el Abg. Ulises Fiallos, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras

"HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así

como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.

3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Francisco podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Central del Hospital General San Francisco, localizado en las instalaciones del mismo, barrio el campo Juticalpa, Olancho frente a Funeraria San Francisco, o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Juticalpa que el Hospital General San Francisco designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando El HOSPITAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento,

será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de **EL HOSPITAL**, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital General San Francisco.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital General San Francisco. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Francisco podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento

igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Descripción	U. P.	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1		ESTERILIZADOR PEQUEÑO DE MESA PARA ESTERILIZAR HULES, PERIAS, TUBOS DE ENSAYO ETC. QUE SU ESTIRILIZACION SEA A BASE DE VAPOR POR MEDIO DE RESISTECIAS ELECTRICAS.	C/U	PARA ESTERILIZAR HULES, PERIAS, TUBOS DE ENSAYO ETC. QUE SU ESTIRILIZACION SEA A BASE DE VAPOR POR MEDIO DE RESISTECIAS ELECTRICAS	2	
2		SUCCIONADOR DE MESA ELECTRICO PARA ASPIRAR FLEMA DE 1,000 ML QUE SEA DE USO CONTINUO O PARA CIRUGIAS MAYORES Y CIRUGIAS MENORES CON SUS RESPECTIVO BOTES RECOLESCTORES.	C/U	PARA ASPIRAR FLEMA DE 1,000 ML QUE SEA DE USO CONTINUO O PARA CIRUGIAS MAYORES Y CIRUGIAS MENORES CON SUS RESPECTIVO BOTES RECOLESCTORES.	3	
3		EQUIPO DE PRESION ARTERIAL PEDIATRICOCON 3 TIPOS DE MANGUITOS	C/U	CON 3 TIPOS DE MANGUITOS	4	
4		OTOSCOPIO - OFTALMOSCOPIO PEDIATRICO INALAMBRICO CON SUS RESPECTIVAS BATERÍAS RECARGABLES Y CARGADOR DE BATERIAS	C/U	INALAMBRICO CON SUS RESPECTIVAS BATERÍAS RECARGABLES Y CARGADOR DE BATERIAS	3	
5		CARRO DE PARO ROJO CON 4 RUEDAS UNIDIRECCIONALES, AL MENOS 2 CON SISTEMA DE FRENO, GAVETAS CON SEPARACIONES MÓVILES, CON SOPORTE PARA	C/U	CON 4 RUEDAS UNIDIRECCIONALES, AL MENOS 2 CON SISTEMA DE FRENO, GAVETAS CON SEPARACIONES MÓVILES,	1	

		MONITOR DE SIGNOS VITALES.		CON SOPORTE PARA MONITOR DE SIGNOS VITALES.		
6		COLPOSCOPIO CON SALIDA DE VIDEO HDMI O HD-SDI O DVI O S-VIDEO O BNC. PARA CONECTAR UNO O MÁS MONITORES EXTERNOS BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS. SISTEMA DE FRENOS EN AL MENOS 2 RUEDAS SISTEMA QUE PERMITA MÚLTIPLES POSICIONAMIENTOS.	C/U	CON SALIDA DE VIDEO HDMI O HD-SDI O DVI O S-VIDEO O BNC. PARA CONECTAR UNO O MÁS MONITORES EXTERNOS BASE CON AL MENOS 4 RUEDAS. SISTEMA DE FRENOS EN AL MENOS 2 RUEDAS SISTEMA QUE PERMITA MÚLTIPLES POSICIONAMIENTOS.	2	
7		MONITOR FETAL MULTIPLES MODOS DE PANTALLA: ONDAS, NUMÉRICAS Y MIXTA. DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL AUTOMÁTICO. TRANSDUCTOR FHR DE 12 CRISTALES (A PRUEBA DE AGUA). INTERFACE USB PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS. CONEXIÓN CON CENTRAL DE MONITOREO FETAL. IMPRESORA DE ALTA RESOLUCIÓN.	C/U	MULTIPLES MODOS DE PANTALLA: ONDAS, NUMÉRICAS Y MIXTA. DETECCIÓN DE MOVIMIENTO FETAL AUTOMÁTICO. TRANSDUCTOR FHR DE 12 CRISTALES (A PRUEBA DE AGUA). INTERFACE USB PARA LA TRANSMISIÓN DE DATOS. CONEXIÓN CON CENTRAL DE MONITOREO FETAL. IMPRESORA DE ALTA RESOLUCIÓN.	2	
8		OXIMETRO PANTALLA LCD, PORTÁTIL, PULSO OXIMETRO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL. ALARMAS DISPLAY NUMÉRICO MEDICIÓN DE TEMPERATURA OPCIONAL.	C/U	PANTALLA LCD, PORTÁTIL, PULSO OXIMETRO ADULTO, PEDIÁTRICO Y NEONATAL. ALARMAS DISPLAY NUMÉRICO MEDICIÓN DE TEMPERATURA OPCIONAL.	20	
9		BASCULA PEDIADIATRICA CON TALLIMETRO, DIGITALES, CON SENSORES DE PESO Y TALLA	C/U	CON TALLIMETRO, DIGITALES, CON SENSORES DE PESO Y TALLA	5	
10		BASCULA PARA ADULTO CON TALLIMETRO	C/U	CON TALLIMETRO,	2	

11		ELECTROCARDIOGRAMA CON SUS RESPECTIVOS ELECTRODOS Y CABLE ECG, PARA PACIENTES, PAPEL Y PASTA CONDUCTIVA.	C/U	CON SUS RESPECTIVOS ELECTRODOS Y CABLE ECG, PARA PACIENTES, PAPEL Y PASTA CONDUCTIVA.	4	
12		ELECTROCAUTERIO DIVIDIDOS PARA CIRUGÍA MAYOR Y COMO PARA MENOR	C/U	DIVIDIDOS PARA CIRUGÍA MAYOR Y COMO PARA MENOR	3	
13		SILLA ODONTOLOGICA SILLON DENTAL CON TABURETE; ESCUPIDERA; LAMPARA LED; OPERADOR Y ASISTENTE, DOBLE JERINGA; TRIPLE SUCCION, PEDAL ELECTRICO Y CONTRO EN BANDEJA, 5 SALIDAS PARA ALTA Y BAJA, NEGATOSCOPIO PEQUEÑO MARCA GLADENT, CON COMPRESOR DE 35 LBS.	C/U	SILLON DENTAL CON TABURETE; ESCUPIDERA; LAMPARA LED; OPERADOR Y ASISTENTE, DOBLE JERINGA; TRIPLE SUCCION, PEDAL ELECTRICO Y CONTRO EN BANDEJA, 5 SALIDAS PARA ALTA Y BAJA, NEGATOSCOPIO PEQUEÑO MARCA GLADENT, CON COMPRESOR DE 35 LBS.	1	
14		ESFIGMOMANOMETRO MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL CON COLUMNA DE ALTURA AJUSTABLE, BASE METÁLICA CON RUEDAS. RANGO DE INDICACIÓN: DE 0 A 300MMHG PRECISIÓN: ± 3 MMHG CABLE DE 3,5M DE ALCANCE AJUSTE DE ALTURA: 80 A 125CM	C/U	MONITOR DE PRESIÓN ARTERIAL CON COLUMNA DE ALTURA AJUSTABLE, BASE METÁLICA CON RUEDAS. RANGO DE INDICACIÓN: DE 0 A 300MMHG PRECISIÓN: ± 3 MMHG CABLE DE 3,5M DE ALCANCE AJUSTE DE ALTURA: 80 A 125CM	2	
15		NEBULIZADORES DE ADULTO DIMENSIONES: 182 X 170 X 103 MM, FUNCIONAMIENTO CONTINUO, VELOCIDAD DE NEBULIZACIÓN: 0,40 ML/ MIN, TASA DE SALIDA DE AEROSOL ADMINISTRACIÓN EFICAZ DEL MEDICAMENTO ESTABLE DE FÁCIL MANTENIMIENTO FLUJO CONTINUO VIDA ÚTIL EXTENDIDA	C/U	DIMENSIONES: 182 X 170 X 103 MM, FUNCIONAMIENTO CONTINUO, VELOCIDAD DE NEBULIZACIÓN: 0,40 ML/ MIN, TASA DE SALIDA DE AEROSOL ADMINISTRACIÓN EFICAZ DEL MEDICAMENTO ESTABLE DE FÁCIL MANTENIMIENTO FLUJO CONTINUO VIDA ÚTIL EXTENDIDA CARCASA FÁCIL	3	

		CARCASA FÁCIL DE LIMPIAR Y SANITIZAR		DE LIMPIAR Y SANITIZAR		
16		NEBULIZADORES PEDIATRICO DIMENSIONES: 182 X 170 X 103 MM, FUNCIONAMIENTO CONTINUO, VELOCIDAD DE NEBULIZACIÓN: 0,40 ML/ MIN, TASA DE SALIDA DE AEROSOL MIN, TASA DE SALIDA DE AEROSOL ADMINISTRACIÓN EFICAZ DEL MEDICAMENTO ESTABLE DE FÁCIL MANTENIMIENTO FLUJO CONTINUO VIDA ÚTIL EXTENDIDA CARCASA FÁCIL DE LIMPIAR Y SANITIZAR	C/U	DIMENSIONES: 182 X 170 X 103 MM, FUNCIONAMIENTO CONTINUO, VELOCIDAD DE NEBULIZACIÓN: 0,40 ML/ MIN, TASA DE SALIDA DE AEROSOL MIN, TASA DE SALIDA DE AEROSOL ADMINISTRACIÓN EFICAZ DEL MEDICAMENTO ESTABLE DE FÁCIL MANTENIMIENTO FLUJO CONTINUO VIDA ÚTIL EXTENDIDA CARCASA FÁCIL DE LIMPIAR Y SANITIZAR	3	
17		GLUCOMETRO FACIL DE USAR SISTEMA DE CODIFICACION AUTOMATICA TIEMPO DE PRUEBA RAPIDA OPCION DE MEMORIA PRUEBA EN SITIO ALTERNATIVO	C/U	FACIL DE USAR SISTEMA DE CODIFICACION AUTOMATICA TIEMPO DE PRUEBA RAPIDA OPCION DE MEMORIA PRUEBA EN SITIO ALTERNATIVO	20	
18		BOMAS DE INFUSIÓN QUE FUNCIONE CON UN VENOCLISIS ESTANDAR. MODO VELOCIDAD, MODO TIEMPO, MODO PESO CORPORAL, MODO SECUENCIA. PESO <1.8 KG TAMAÑO 150×100×200 MM PANTALLA MONOCROMÁTICA LCD DE 3.0'' 240×128 PIXELES BRILLO 1-8 NIVELES, AJUSTABLE MOSTRAR VELOCIDAD DE INFUSIÓN, VAI, LÍMITE DE PRESIÓN Y ESTADO, NOMBRE DEL FÁRMACO, TIEMPO RESTANTE, ESTADO DE ALARMA, VOLUMEN TOTAL, ESTADO DE LA BATERÍA, MARCA DEL JUEGO DE ADMINISTRACIÓN IV.	C/U	QUE FUNCIONE CON UN VENOCLISIS ESTANDAR. MODO VELOCIDAD, MODO TIEMPO, MODO PESO CORPORAL, MODO SECUENCIA. PESO <1.8 KG TAMAÑO 150×100×200 MM PANTALLA MONOCROMÁTICA LCD DE 3.0'' 240×128 PIXELES BRILLO 1-8 NIVELES, AJUSTABLE MOSTRAR VELOCIDAD DE INFUSIÓN, VAI, LÍMITE DE PRESIÓN Y ESTADO, NOMBRE DEL FÁRMACO, TIEMPO RESTANTE, ESTADO DE	6	

				ALARMA, VOLUMEN TOTAL, ESTADO DE LA BATERÍA, MARCA DEL JUEGO DE ADMINISTRACIÓN IV		
19		MESA QUIRURGICA MOVIMIENTOS ELECTRO-HIDRAHULICOS SILENCIOSOS N PUENTE DE RIÑON N CONTROL ELECTRÓNICO CON CIERRE DE SEGURIDAD N RUEDAS ANTIESTÁTICAS MÓVILES CON BLOQUEO AL PISO N DESLIZAMIENTO HORIZONTAL N ROTACIÓN DE 180 GRADOS N POSICIONAMIENTO DE "FLEX" N FACÍL ACCESO AL SERVICIO DEL SISTEMA ELECTROHIDRÁULICO N OPCIONAL CON BATERIA DE RESPALDO N OPTIONAL AUTO-RESET / LEVEL FUNCTION OPCIONAL CON CONTROL REMOTO INALAMBRICO	C/U	MOVIMIENTOS ELECTRO-HIDRAHULICOS SILENCIOSOS N PUENTE DE RIÑON N CONTROL ELECTRÓNICO CON CIERRE DE SEGURIDAD N RUEDAS ANTIESTÁTICAS MÓVILES CON BLOQUEO AL PISO N DESLIZAMIENTO HORIZONTAL N ROTACIÓN DE 180 GRADOS N POSICIONAMIENTO DE "FLEX" N FACÍL ACCESO AL SERVICIO DEL SISTEMA ELECTROHIDRÁULICO N OPCIONAL CON BATERIA DE RESPALDO N OPTIONAL AUTO-RESET / LEVEL FUNCTION Opcional con control REMOTO INALAMBRICO	1	
					OFERTA TOTAL	

NOTA

TODAS LAS OFERTAS PRESENTADAS DEBEN PRESENTAR:

1. MANUAL DE OPERACIÓN Y PARTES
2. PROTOCOLO DE MANTENIMIENTO INDUCTIVO, PREVENTIVO, DURANTE LA GARANTIA
3. CAPACITACION AL PERSONAL OPERATIVO
4. STOCK DE ACCESORIOS Y REPUESTOS

LO ANTERIOR ES APLICABLE PARA EQUIPO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTOS.

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **25** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE 5 g / 100 ml - Vial	
Código ATC	
Nombre Genérico	
Forma Farmacéutica	
Vía(s) de Administración	
Concentración	
Presentación	
Categoría	
Vida Útil	

Condiciones de Almacenamiento	
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario:	
Características:	**Rotulación:**
Información mínima de la etiqueta:	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	

	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS **UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-007-2023-HGSF
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada:_____ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -007-2023-HGSF, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-007-2023-HGSF

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL
CONTRATACION DIRECTA No. CD -007-2023-HGSF
PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
No. 007-2023-HGSF

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL SAN FRANCISCO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE No. CD-007-2023-HGSF PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-007-2023-HGSF sometió la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE EQUIPO MEDICO (PRODUCTOS PARA EQUIPO MEDICO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor del HOSPITAL SAN FRANCISCO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega

correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-007-2023-HGSF; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén del HOSPITAL SAN FRANCISCO barrio el Campo, Juticalpa Olancho.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio de Juticalpa que el Hospital designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL SAN FRANCISCO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con HOSPITAL SAN FRANCISCO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a al HOSPITAL SAN FRANCISCO el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ALMACEN o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **EL HOSPITAL SAN FRANCISCO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **EL HOSPITAL SAN FRANCISCO** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) EL HOSPITAL SAN FRANCISCO, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el HOSPITAL SAN FRANCISCO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al HOSPITAL SAN FRANCISCO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-007-2023-HGSF **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL SAN FRANCISCO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL SAN FRANCISCO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **01-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día viernes 23 de junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACIÓN Juticalpa Olancho

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

RESOLUCION N° 02-2023-RSDI

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA La Esperanza Municipio de Intibucá, doce (12) de julio del año dos mil veintitrés (2023).

VISTO: Para resolver la contratación directa **CD-02-2023-RSDI "ADQUISICION DE REACTIVOS, AÑO 2023".** Financiado con fondos nacionales.

CONSIDERANDO (1): Que el departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, realizo los actos preparatorios previos a la contratación directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la contratación directa N° **CD-02-2023-RSDI, "ADQUISICION DE REACTIVOS, AÑO 2023"**, solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por el Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá. Asimismo obra dictamen legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio N° 260-RSDI-10 que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa N° CD-02-2023 mediante el portal de HonduCompras y nombramiento de la comisión de evaluación de las ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo N° 38 numeral 5) y articulo 63 numeral 1) de la ley de Contratación del Estado y articulo N° 1 del **PCM 04-2023** de fecha 16 de enero del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 36,130, mediante el cual se Prorroga la declaratoria del **ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA,** en todo el Sistema de Salud Pública a nivel nacional por el año 2023, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CONSIDERANDO (4): Que consta en el expediente notificación de fecha 06 de junio del 2023 suscrito por el Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez Administrador donde indica la estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Región Sanitaria de Intibucá:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	39	38	19	0	0	1	21	1	35251	0	REACTIVOS	L. 184,599.00

CONSIDERANDO (5): por tratarse de la contratación directa de Reactivos, amparada en el Decreto de Emergencia, la Jefa Regional, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores JAH DISTINLAB S. de R.L., Quality Sistemas y Reactivos S de RL, DRODIME S de RL con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma mejores condiciones para beneficio de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el acta de apertura de fecha veintiséis de junio del 2023 de la Contratación Directa N° 02-2023-RSDI **"ADQUISICION DE REACTIVOS AÑO 2023"** siendo las dos de la tarde día y hora indicada para la entrega y presentación de ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las dos de la tarde y quince minutos (2:15 pm), reunidos en el departamento de Administración de las instalaciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá; el Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez, Administrador, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la manera siguiente: **PRIMERO:** se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la contratación Directa **N° 02-2023 "ADQUISICION DE REACTIVOS AÑO 2023"** financiada con fondos nacionales. **SEGUNDO:** en uso de la palabra el Licdo. Víctor Leonardo Rodríguez continúa el acto, procediendo abrir el original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del

contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítem, en su orden de llegada así:

N°	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	JAH DISTINLAB S de RL	L. 221,394.55	1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28	95
2	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	L. 131,423.55	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28	
3	DRODIMES DE RL	L. 200,245.82	1,2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,15,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28	

TERCERO: El Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, comunico a sus asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, haciendo la salvedad que únicamente presento la oferta digital JAH DISTINLAB.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las cuatro de la tarde (04:00 pm) firmando al efecto la presente acta.

CONSIDERANDO (7): Que consta adjunto el acta de recomendación de adjudicación, de la contratación directa N° 02-2023 **"ADQUISICION DE REACTIVOS AÑO 2023"** de fecha veintisiete de junio del dos mil veintitrés, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Abogado Orlinte Antonio Villeda Mejía por la parte legal, Licenciado Leonardo Rafael Aguilar Sánchez como parte financiera, Dr. José German Castillo Lara, quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápite **SEGUNDO** La

empresa mercantil JAH DISTINLAB S de RL presento la oferta para el ITEM 11 con el precio más bajo en relación al oferente que ocupa el segundo lugar en un 14.34% respectivamente y el ITEM 16 es el único ofertante, NO oferto los ítem 5 y14 de lo solicitado.

La empresa mercantil Quality sistemas y reactivos S de RL NO presento oferta para los ítem 11, 12, 13, 14, 15 y 16 por lo que el monto de su oferta es baja en relación a los demás oferentes que presentaron casi en su totalidad de ítem ofertados.

La empresa mercantil DRODIME oferto los ítems 6, 7, 12, 13, 15, 22 y 28 con los precios más bajos en relación al oferente que ocupa el segundo lugar en un 2.4%, 17.33%, 11.06%,4.14%, 0.60% y el único que oferto el ítem 14.

Y en relación a lo establecido en los pliegos de condiciones en la sub clausula **7.01 Aceptación LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ**, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

TERCERO: Concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar la contratación de Reactivos de manera parcial o por ítem a las empresas mercantiles detalladas a continuación.

1. **JAH DISTINLAB S de RL** Revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con los establecido en los pliegos de condiciones criterios de evaluación y calificación.
2. **Quality sistemas y reactivos S de RL** Revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con los establecido en los pliegos de condiciones criterios de evaluación y calificación.

3. **DRODIME S de RL** Revisada y analizada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con los establecido en los pliegos de condiciones criterios de evaluación y calificación.

A continuación se detalla las empresas oferentes a las que se recomienda se haga la adjudicación.

N° DE ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	OFERENTE	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
1	PRR Wiener Lab	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	20	L. 1,667.50	L. 33,350.00
2	ANTI A	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	13	L. 87.55	L. 1,138.15
3	ANTI B	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	14	L. 87.55	L. 1,225.70
4	ANTI D	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	15	L. 180.00	L. 2,700.00
5	Chagastest Elisa recombinante V 3.0	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	7	L. 5,865.00	L. 41,055.00
8	Hepatitis A	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,760.00	L. 2,760.00
9	Hepatitis C	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,242.50	L. 2,242.50

10	Hepatitis B	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,012.50	L. 2,012.50
17	Lysante Mindray	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	4	L. 2,757.70	L. 11,030.80
18	Probe Cleanser	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	2	L. 1,150.00	L. 2,300.00
19	Control Hematologico	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	2	L. 2,760.00	L. 5,520.00
20	Acido Urico	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,288.50	L. 2,288.50
21	Urea	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 1,955.00	L. 1,955.00
23	Creatinina	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 1,265.00	L. 1,265.00
24	Triglicéridos	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,070.00	L. 2,070.00
25	Colesterol	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,518.50	L. 2,518.50
26	TGP	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,332.20	L. 2,332.20
27	TGO	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 2,332.20	L. 2,332.20
					L. 120,096.05

N° DE ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	OFERENTE	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
6	ASO	DRODIMES DE RL	4	L. 958.41	L. 3,833.64
7	Factor Rematoideo	DRODIMES DE RL	3	L. 958.41	L. 2,875.23
12	Fucsina Fenicada	DRODIMES DE RL	4	L. 7,092.05	L. 28,368.20
13	Azul de metileno	DRODIMES DE RL	4	L. 5,750.00	L. 23,000.00
14	Prueba determine Syphilis	DRODIMES DE RL	1	L. 11,117.05	L. 11,117.05
15	Petrifilm	DRODIMES DE RL	6	L. 2,051.60	L. 12,309.60
22	Glucosa	DRODIMES DE RL	1	L. 1,303.41	L. 1,303.41
28	PCR	DRODIMES DE RL	1	L. 958.41	L. 958.41
					L. 83,765.54

N° DE ITEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	OFERENTE	CANTIDAD	PRECIO	TOTAL
11	Alcohol Acido	JAH DISTINLAB S. DE R.L	2	L. 2,185.00	L. 4,370.00
16	Glicerol	JAH DISTINLAB S. DE R.L	1	L. 2,863.50	L. 2,863.50
					L. 7,233.50

Sumando la compra total la cantidad de; doscientos once mil noventa y cinco lempiras con nueve centavos (211,095.09) valor que NO está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

CUARTO: Esta comisión evaluadora hace saber que si se pudiese hacer enmienda en los pliegos de condiciones en las especificaciones técnicas (cantidades) o en el valor de presupuesto adjudicar a las empresas mercantiles anteriormente mencionadas, Si por alguna circunstancia no se pudiera se recomienda **DECLARAR FRACASADO** este proceso e **INICIAR UN NUEVO**.

CONSIDERANDO (8): Que en fecha veintisiete (27) de junio del año dos mil veintitrés (2023), la unidad de Asesoría Legal de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá emitió Dictamen Legal N° 4 Mediante el cual es de la opinión: **"PRIMERO: QUE SE DECLARE FRACASADO LA CONTRATACION DIRECTA CD-02-2023-RSDI "ADQUISION DE REACTIVOS AÑO 2023" EN VIRTUD DE QUE EL VALOR TOTAL DE LA OFERTA SOBREPASA LA ASIGNACION PRESUPUESTARIA DESTINADA PARA DICHA COMPRA; POR TANTO SE DEBE**

INICIAR UN NUEVO PROCESO DE COMPRA DIRECTA QUE SE AJUSTE A LA ASIGNACION PRESUPUESTARIA DISPONIBLE.- ARTICULOS 1, 80 Y 360 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA; ARTICULOS 9 Y 63 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO; ARTICULOS 9,10, 11, 12, 37, 38, 39, 51, 52, 53, 80, 85, 98, 169, 170, 172 Y 173 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO; DECRETO EJECUTIVO PCM 04-2023.

CONSIDERANDO (9): Mediante providencia de fecha seis de junio del año dos mil veintitrés, se recibió y agrego a sus antecedentes el dictamen Legal N° 4, emitido por la unidad de asesoría legal; asimismo se ordenó librar atento oficio a las empresas que presentaron oferta para informar que el proceso de la CD-02-2023 se declaró fracasado.

CONSIDERANDO (10): Que el artículo 139 del Reglamento de la ley de contratación del estado establece: **"Criterios para la adjudicación:** las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás previstos en el artículo 52 de la ley."

CONSIDERANDO (11): Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación CD-02-2023 **"ADQUISICION DE REACTIVOS, AÑO 2023".** Financiada con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la comisión de evaluación y el dictamen legal correspondiente y el visto bueno del comprador publico certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la ley.

POR TANTO:

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos N° 1, 5, 6, 7, 11 numeral 1. Letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 33, 38 numeral 5), 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la ley de contratación del Estado: 1, 2, 11, 125, 136, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM 04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el pliego de condiciones de la contratación directa CD-02-2023 **"ADQUISICION DE REACTIVOS AÑO 2023".** Financiado con fondos nacionales.

RESUELVE:

PRIMERO: Declarar fracasado el proceso de contratación directa N° CD-02-2023, mediante informe de evaluación por los miembros de la comisión y Dictamen Legal N° 4 emitido por asesoría legal.

SEGUNDO: Lo anterior, en virtud de que el valor total de la oferta sobrepasa la asignación presupuestaria destinada para dicha compra por lo tanto se debe iniciar un nuevo proceso de compra.

TERCERO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Administración adscrita a la Región Sanitaria Departamental de Intibucá para que se continúe con el trámite legal correspondiente.- **NOTIFIQUESE.**

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION REGIONAL
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA

Dra. Gaby Paola Carbajal Matute

Jefa Regional RSDI N° 10

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA
02-2023 RSDI

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la ciudad de La Esperanza, Municipio de Intibucá, a los veintiséis (26) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las dos de la tarde día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las dos de la tarde con quince minutos (02:15 pm) Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá ubicado Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, el Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, Administrador Regional, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACION DIRECTA N° 02-2023 RSDI "ADQUISICION DE REACTIVOS AÑO 2023". Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, continua el acto, procediendo abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listadc de precios por ítems, garantía de mantenimiento de oferta en su orden de llegada así:

N°	OEFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIOS
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
1	JAH DISTINLAB S. DE R.L	1	L. 37,950.00						95
		2	L. 2,526.55						
		3	L. 2,720.90						
		4	L. 5,520.00						
		5	N/C						
		6	L. 4,968.00						
		7	L. 3,684.60						
		8	L. 8,855.00						
		9	L. 12,069.25						
		10	L. 4,594.25						
		11	L. 4,370.00						
		12	L. 36,340.00						
		13	L. 22,990.80						
		14	N/C						
		15	L. 19,941.00						
		16	L. 2,863.50						
		17	L. 22,080.00						
		18	L. 1,587.00						
		19	L. 8,970.00						
		20	L. 2,387.40						
		21	L. 2,058.50						
		22	L. 1,780.20						
		23	L. 1,373.10						
		24	L. 4,416.00						
		25	L. 3,298.20						
		26	L. 1,511.10						
		27	L. 1,511.10						
		28	L. 1,028.10						
TOTAL OFERTA			L. 221,394.55						

Tel.: 2783-0046
e-mail: admon.salud.10@gmail.com

N°	OEFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIOS
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
2	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	1	L. 33,350.00						
		2	L. 1,138.15						
		3	L. 1,225.70						
		4	L. 2,700.00						
		5	L. 41,055.00						
		6	L. 4,462.00						
		7	L. 3,346.50						
		8	L. 2,760.00						
		9	L. 2,242.50						
		10	L. 2,012.50						
		11	N/C						
		12	N/C						
		13	N/C						
		14	N/C						
		15	N/C						
		16	N/C						
		17	L. 11,030.80						
		18	L. 2,300.00						
		19	L. 5,520.00						
		20	L. 2,288.50						
		21	L. 1,955.00						
		22	L. 2,403.50						
		23	L. 1,265.00						
		24	L. 2,070.00						
		25	L. 2,518.50						
		26	L. 2,332.20						
		27	L. 2,332.20						
		28	L. 1,115.50						
TOTAL OFERTA			L. 131,423.55						

N°	OEFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N° DE FOLIOS
		LOTE	MONTO	BANCO ASEGURADORA	N°	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
3	DRODIME S. DE R.L.	1	L. 40,250.00						
		2	L. 2,118.42						
		3	L. 2,281.37						
		4	L. 4,169.33						
		5	N/C						
		6	L. 3,833.64						
		7	L. 2,875.23						
		8	L. 5,510.80						
		9	L. 3,306.25						
		10	L. 2,204.55						
		11	L. 7,668.20						
		12	L. 28,368.20						
		13	L. 23,000.00						
		14	L. 11,117.05						
		15	L. 12,309.60						
		16	N/C						
		17	L. 18,783.64						
		18	L. 1,725.00						
		19	L. 11,500.00						
		20	L. 1,245.91						
		21	L. 2,012.50						
		22	L. 1,303.41						
		23	L. 1,763.41						
		24	L. 5,462.50						
		25	L. 2,683.41						
		26	L. 1,897.50						
		27	L. 1,897.50						
		28	L. 958.41						
TOTAL OFERTA			L. 200,245.82						

TERCERO: El Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica Licenciado Víctor Leonardo Rodríguez a los presentes las siguientes observaciones, 1) Ninguno de los oferentes estuvo presente en la apertura de ofertas por lo cual se les solicitara al representante de Quality Sistemas y Reactivos S de RL que presente la copia de la oferta en

digital, folie dicha oferta y firme acta de compromisos de reemplazo de igual manera se le solicitara a DRODIME foliar su oferta y presentar su copia en digital.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las cuatro de la tarde (04:00 pm), firmando el efecto la presente acta (adjunta lista de las personas cue asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA

SECRETARIA DE SALUD ADMINISTRACIÓN

Licdo. Victor Leonardo Rodriguez
Administrador Regional

Licda. Tamy Y. Urquia Ramos
Encargada de Compras

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

SECRETARIA DE SALUD UNIDAD DE PLANEAMIENTO REGION DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA

Dra. Samary Izamar Cáceres Cadenas
Coord. Unidad Monitoria y Evaluación

M.S.C. Dennise Eloína Antonio Zelaya
Jefe U.G.D.R.H

Dra. Olivia Karina Zuniga Zuniga
Microbióloga "CIS DR. V.M.C."

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 02-2023- RSDI

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

La Esperanza, Intibucá
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **02-2023-RSDI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS",** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de junio del 2023, hasta las 2:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, correo electrónico admon.salud.10@gmail.com, Teléfono 2783-0046.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Esperanza, Intibucá, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

Licdo. Víctor L. Rodríguez
Administrador
Región Sanitaria Departamental de Intibucá

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ**, para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los reactivos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria Departamental de Intibucá y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por la **Región Sanitaria Departamental de Intibucá**.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la **Región Sanitaria Departamental de Intibucá** en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) a treinta días después firmado el contrato.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá solicitar que a los reactivos recibidos en el Almacén de Medicamentos e insumos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la RSDI, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 <u>Idioma de los Documentos</u>

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado,

sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Sanitaria Departamental de Intibucá. (RSDI)

Atención Oficina Departamento de Administración RSDI,
Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá.
Teléfono: 2783-0046.
E-Mail. admon.salud.10@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración RSDI

26 de Junio a las 02:00 p.m.

Proceso No. CD -02-2023-RSDI

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ."

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico admon.salud.10@gmail.com, hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en

blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Sanitaria Departamental de Intibucá** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **La Región Sanitaria Departamental de Intibucá en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega,

almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en forma parcial en el almacén de medicamentos e insumos de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, Carretera salida a Márcala frente a instalaciones de Dicta, La Esperanza, Intibucá.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los Reactivos serán entregados en el almacén de medicamentos e insumos de Región Sanitaria Departamental de Intibucá en óptimas condiciones, fecha de vencimiento prolongada y marca reconocida en el mercado, debiendo el oferente adjudicado contar con la licencia sanitaria vigente.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido de acuerdo a las entregas de producto, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, la **Región Sanitaria Departamental de Intibucá** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por el retraso incurrido, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No

se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a la **Región Sanitaria Departamental de Intibucá**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los Reactivos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de la Unidad de Logistica de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Etiquetado de Reactivos:

En las etiquetas de los reactivos debemos encontrar:

- El nombre y la concentración a la que se encuentra o su riqueza
- La fórmula química, el peso molecular y la densidad
- Los números CE y CAS, correspondiendo el primero al número de identificación de la Comunidad Europea, y el segundo, mucho más usado, al internacional.
- El lote, la fecha de caducidad y las condiciones de almacenamiento
- Indicaciones de peligro, las cuales señalan los peligros físicos, para la salud humana y para el medio ambiente; y Consejos de prudencia: consejos de eliminación, de almacenamiento, de prevención.
- Pictogramas de peligro

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén regional de medicamentos e insumos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **RSDI** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del reactivo debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria Departamental de Intibucá. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Sanitaria Departamental de Intibucá podrá

autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"
Objeto de Gasto: 35251

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

N°	Descripción	Unidad Medida	Cantidad	Plazos de Entrega
1	PRR Wiener Lab	Kit	20	Forma Parcial
2	ANTI A	Bote	13	
3	ANTI B	Bote	14	
4	ANTI D	Bote	15	
5	Chagastest Elisa recombinante V 3.0	Kit	7	
6	ASO	Kit	4	
7	Factor Rematoideo	Kit	3	
8	Hepatitis A	Kit	1	
9	Hepatitis C	Kit	1	
10	Hepatitis B	Kit	1	
11	Alcohol Acido	Galón	2	
12	Fucsina Fenicada	Galón	4	
13	Azul de metileno	Galón	4	
14	Prueba determine Syphilis	Kit	1	
15	Petrifilm	Kit	6	
16	Glicerol	Galón	1	
17	Lysante Mindray	Caja	4	
18	Probe Cleanser	Bote	2	
19	Control Hematológico	Kit	2	

20	Ácido Úrico	Kit	1	
21	Urea	Kit	1	
22	Glucosa	Kit	1	
23	Creatinina	Kit	1	
24	Triglicéridos	Kit	1	
25	Colesterol	Kit	1	
26	TGP	Kit	1	
27	TGO	Kit	1	
28	PCR	Kit	1	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Verificación de que el oferente se encuentra inscrito en la Plataforma Honducompras como proveedor de compras menores de acuerdo con el artículo xx del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.		
El ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

1.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

1.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-02-2023-RSDI
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada xxxxx por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -02-2023-RSDI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, firmo la presente a los
_____días del mes de_____del 2023.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-02-2023-RSDI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Descripción del Empaque y Etiquetado	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de 2 años, al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE SE DAÑADO AL MOMENTO DE SER CONSUMIDO, sin costo, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Región Sanitaria de Intibucá me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -02-2023-RSDI
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **GABY PAOLA CARBAJAL MATUTE**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico Pediatra, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1982-00142, y de este domicilio, actuando en mi condición de **Jefe Región Sanitaria Departamental de Intibucá ;** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7268-2022 de fecha 01 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ**. Con **DNI** _____, *Administrador de Empresas*, *casado*, mayor de edad, hondureño y de este domicilio; actuando como Representante Legal de la Empresa **xxxxxx**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICIÓN DE REACTIVOS** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"**, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Región Sanitaria Departamental de Intibucá "RSDI", quien sometió la compra de reactivos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -02-2023-RSDI sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE REACTIVOS**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-2023-SESAL; y dichos reactivos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de Reactivos objeto de este suministro a favor de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que las entregas posteriores se realizaran según orden de servicio), que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **ciento ochenta y cuatro mil quinientos noventa y nueve Lempiras exactos (L 184,599.00)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente:

Grupo gasto: 300 Materiales y Suministros, No. De objeto 35251

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2023 RSDI; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en el Almacén de medicamentos e insumos de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá ubicada en Carretera salida a Márcala frente a instalaciones de Dicta, La Esperanza, Intibucá o donde le sea indicado según orden de servicio, mediante entregas parciales de conformidad con el encargado de la Unidad de Logística.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con la REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los reactivos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ en moneda nacional (Lempira). **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE**

INTIBUCÁ y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES: Durante el plazo de seis (6) meses a partir de la firma de contrato, **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** podrá efectuar inspecciones de calidad al establecimiento del PROOVEDOR a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los productos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a la Región Sanitaria Departamental de Intibucá el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de las (4) horas posteriores a la fecha en que la Región Sanitaria Departamental de Intibucá comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a Región Sanitaria Departamental de Intibucá que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2023-RSDI **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA**

REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ", por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN SANITARIA DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Carretera salida a Márcala frente a instalaciones de Dicta, La Esperanza, Intibucá, Honduras, C. A. Teléfono 2783-0046 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza Mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. GABY PAOLA CARBAJAL MATUTE
JEFE REGION SANITARIA
DEPARTAMENTAL DE INTIBUCA
"EL COMPRADOR"

PROVEEDOR
REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE EMPRESA
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSDI **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSDI **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de Intibucá, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **02-2023-RSDI** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS",** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de junio del 2023, hasta las 2:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Adquisiciones de la Región Sanitaria Departamental de Intibucá, ubicada en el Barrio El Centro, Ave. España, La Esperanza, Intibucá, correo electrónico admon.salud.10@gmail.com, Teléfono 2783-0046.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

La Esperanza, Intibucá, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARÍA DE SALUD
REGIÓN DE ADMINISTRACIÓN DEPARTAMENTAL DE INTIBUCÁ

Licdo. Victor A. Rodríguez
Administrador
Región Sanitaria Departamental de Intibucá

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-011-2023-HGSF

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Juticalpa, Olancho, Honduras C.A.
marzo 2023

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-011-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de Junio, hasta las 9:45 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de JUNIO del año 2023.

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO (HGSF)** para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la El Hospital General San Francisco y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la
Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar**

los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Francisco.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma total, una vez emitida la orden de compra debidamente sellada y firmada.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Francisco podrá solicitar que, EQUIPO DE ELECTRIFICACION (regulador de voltaje) recibidos en el almacén del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida El Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en una memoria USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
(HGSF).

Atención Oficina de Administración del Hospital general San Francisco
Barrio El Campo, Frente a Funeraria San Francisco
Juticalpa, Olancho, Honduras, C.A.
Teléfono: 2785-2684
E-Mail. logistica.hgsf@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -011-2023-HGSF

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Oficina de Administración Hospital General San Francisco, Barrio el Campo, Juticalpa, Olancho a las 09:45 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

NOTA. Debe de incluir todos los ítems que se están licitando, si no los cotiza, igual debe incluirlos en su oferta en el mismo orden solicitado, agregando en la casilla de precio la nota No Cotiza

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la oficina de Administración del Hospital**,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de Administración, mediante correo electrónico logistica.hgsf@gmail.com o en su defecto por escrito a la oficina de Administración adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente con el Abg. Ulises Fiallos, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital General San Francisco podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Central del Hospital General San Francisco, localizado en las instalaciones del mismo, barrio el campo Juticalpa, Olancho frente a Funeraria San Francisco, o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Juticalpa que el Hospital General San Francisco designe, previa comunicación con el proveedor.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos

justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de **EL HOSPITAL**, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital General San Francisco.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital General San Francisco. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Francisco podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	DESCRIPCION	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Valor	Plazos de Entrega
1	VIH ORO CLOIDAL METODO INMUNOCROMATOGRAFIA PRUEBA RAPIDA	SET	METODO INMUNOCROMATOGRAFIA PRUEBA RAPIDA	90		INMEDIATO
2	VIH CUARTA GENERACION METODO ELISA AGI 1 Y 2	SET	METODO ELISA AGI 1 Y 2	208		INMEDIATO
3	VIH BIOLINE METODO INMUNOCROMATOGRAFIA	SET	METODO INMUNOCROMATOGRAFIA	2		INMEDIATO
4	VIH ORA QUICK METODO INMUNOCROMATOGRAFIA	SET	METODO INMUNOCROMATOGRAFIA	2		INMEDIATO
				OFERTA TOTAL		

3.- FICHA TÉCNICA:

Descripción Técnica	Plazos de Entrega
METODO INMUNOCROMATOGRAFIA PRUEBA RAPIDA	INMEDIATO, DESPUES DE EMITIR CONTRATO DEVIDAMENTE FIRMADO
METODO ELISA AGI 1 Y 2	INMEDIATO, DESPUES DE EMITIR CONTRATO DEVIDAMENTE FIRMADO
METODO INMUNOCROMATOGRAFIA	INMEDIATO, DESPUES DE EMITIR CONTRATO DEVIDAMENTE FIRMADO
METODO INMUNOCROMATOGRAFIA	INMEDIATO, DESPUES DE EMITIR CONTRATO DEVIDAMENTE FIRMADO

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-011-2023-HGSF
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada:_____ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -011-2023-HGSF, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-011-2023-HGSF

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En*

caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran] , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE EQUIPO PARA ELECTRIFICACION
CONTRATACION DIRECTA No. CD -008-2023-HGSF
PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
No. 00-2023-HGSF

Nosotros, **GERARDO RAMON ROSALES MEJIA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1988-08396, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO";** nombrado mediante Acuerdo No. 899-2023 de fecha 13 abril de 2023; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE REACTIVOS VIH/SIDA PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-008-2023-HGSF sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE REACTIVOS VIH/SIDA)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-08-2023-HGSF; y dichos medicamentos (Equipo de Electrificación) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, del Equipo de Electrificación objeto de este suministro a favor de EL HOSPITAL de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-011-2023HGSF; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo

acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer AL HOSPITAL el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día

de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. GERARDO RAMON ROSALES PADILLA
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital General San Francisco cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-011-2023-HGSF** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS VIH/SIDA PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la oficina de Administración del Hospital, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 26 de Junio, hasta las 9:45 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Administración del Hospital General San Francisco ubicado en en el Barrio Campo, Juticalpa, Olancho, correo electrónico logística.hgsf@gmail.com, Teléfono 2785-2684.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Municipio de Olancho, a los 15 días del mes de JUNIO del año 2023.

HOSPITAL SAN FRANCISCO
ADMINISTRACIÓN
Juticalpa, Olancho

ABOG. ULISES MARLON FIALLOS
ADMINISTRADOR
HOSPITAL GENERAL SAN FRANCISCO

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada del suministro de:

Repuestos y Accesorios, N. de Proceso LP-004-2023-RMSPS20-SESAL

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 39560, correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2023

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir del Lunes **12/Junio/2023**, mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad de la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través del Departamento de Compras: **comprasrmsps2@gmail.com**, ubicado Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida, entre 8 y 9 calle. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día del Viernes **23/Junio/2023** a las 2:00 pm en la en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes. Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

San Pedro Sula;09/Junio/2023

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

Hospital Escuela

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
FORMALIZACIÓN DIRECTA HE-25-2023-IIB-ADPC
ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA solicita a usted a participar en el Proceso de Contratación Directa No. [HE-25-2023-IIB-ADPC] "ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA", con financiación con fondos Nacionales.

El presente pliego y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn ingresando en la Unidad de Gestión de Licitaciones a partir del día miércoles 17 DE JULIO en un horario de 7:30am – 3:00pm, hora oficial de la empresa].

Se deberá de presentar nota dirigida a la Abogada Sinthya Moreno Directora de Gestión Administrativa y Financiera, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.
- Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.
- Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono fijo de la empresa.
- Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Tener Memoria USB o Correo Electrónico) sin ningún costo.

Las ofertas presentadas en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera del Hospital Escuela, deberán estar en sobre sellado con la fecha de la apertura en la Sala de Recepción de Ofertas, misma que se efectuará en acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Portillo del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, de la Villa Soleil, Tegucigalpa M.D.C. el día **martes 22 DE AGOSTO** DE 2023, la hora límite de recepción de ofertas será la hora y minutos de la tarde (**[08:45 p.m.]**, hora oficial de la República de Honduras, luego de lo cual no se recibirán ofertas de los oferentes que se encuentren en la sala de espera de la recepción en ese momento (**9:00 p.m.**).

Las Ofertas presentadas tardías serán devueltas sin abrir.

Para consultas e información contactarse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico hondurasheb@hospitalescuela.hn o directamente con el Departamento de Compras al teléfono [

DR. HAMILTON ORLANDO PINEDA
DIRECTOR GENERAL HOSPITALARIO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA
CONTRATACIÓN DIRECTA
CD-25-2023-HE-ADPCL

"ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad de Gestión de **Licitaciones,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día 27 de junio del 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a la ocho y cuarenta y cinco de la tarde (8:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto (9:00 a.m.).

Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (5) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico siguiente: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 8 días del mes de mayo del año 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUEL

ÍNDICE GENERAL

Contenido

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 5
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 5
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 6
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 6
2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 7
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 8
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 8
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 9
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 10
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 11
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 11
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 11
9. GARANTÍAS 14
10. PAGOS 15
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 15
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 15
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 17
2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 17
3.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 17
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 22
1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 22
1.1 Evaluación Legal: 22

1.2 Evaluación Financiera: 24

1.3 Evaluación Económica:..... 24

1.4 Evaluación Técnica: 24

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 27

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 27

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel 27

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCIPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** financiados con fondos NACIONALES. 2022

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.
Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro

de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE).: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
c) Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

10. Fotocopia del REGISTRO SANITARIO vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública, Perito Mercantil o Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS" SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será acorde al cuadro especificado como A LA MATRIZ DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS".

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén de Médico Quirúrgico, se les efectúe pruebas de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompaña la oferta con la **versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** CONTRATACIÓN DIRECTA No. No.25-2023-HE-ADPCL PARA LA "ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRIGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del **LUNES 22 DE MAYO DE 2023 a las 1:00pm** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá**

de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu. con copia a hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera atención Abg. Stefany Michelle Moreno, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, **aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero** en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y

pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo que cumpla con los requerimientos Técnicos, Legales y Económicos.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los cinco (05) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Médico Quirúrgico de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL ESCUELA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por EL HOSPITAL ESCUELA por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la

Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de EL HOSPITAL ESCUELA , o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un

arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Fecha y Hora para la Presentación de muestras:

a) Se deberá de presentar una (1) muestra o literatura representativa de cada producto ofertado el cual respalden técnicamente sus ofertas, sin costo alguno para el Hospital Escuela. La recepción de muestras se llevará a cabo durante **DOS (2) DÍAS HÁBILES SIGUIENTES** al Acto de Apertura de ofertas, en un horario de 8:00 a.m. a 3:30 p.m. en la siguiente dirección: Oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones Bulevar Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso Edificio, Bloque Médico Quirúrgico, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

b) Para los insumos que no hayan presentado muestras en la fecha indicada anteriormente, quedara a criterio de la Comisión Evaluadora, el requerir nuevamente la presentación de la muestra o bien la recomendación de la misma debiendo realizar las consideraciones y justificaciones pertinentes.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.

3.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITAS

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	DESCRIPCION ARTICULOS	TIEMPO DE ENTREGA
1	70	**C/U**	**INSTRUMENTO PARA DISECCION, AGARRAR/OCLUIR DE FORMA TEMPORAL TEJIDOS, VASOS Y OTRAS ESTRUCTURAS TUBULARES (MARYLAN)** DE 5MM DE 300 A 330MM DE LONGITUD, MANGO SIN CREMALLERA, GIRATORIA 360 GRADOS, CON MANDIBULAS CURVADAS DE ACERO INOXIDABLE, CON RANURADO ATRAUMATICO, CONEXION HEMBRA, LOCALIZADA EN LA PARTE SUPERIOR DEL MANGO, PARA UTILIZAR CON CAUTERIO UNIPOLAR. (DESCARTABLE)	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
2	40	**C/U**	**PINZA DE AGARRE DENTADO (GRASPER) ATRAUMATICA 5MM Y 300 A 330MM DE LONGITUD, CON EJE GIRATORIO DE 360 GRADOS, MANGO CON CREMALLERA (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
3	70	**C/U**	**PINZA AGARRRE DENTADO (GRASPER) ATRAUMATICA 5MM Y 300 A 330 MM DE LONGITUD, CON EJE GIRATORIO DE 360 GRADOS, MANGO SIN CREMALLERA (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
4	8	**C/U**	**MANGO PARA PINZA LAPAROSCOPIA SIN CREMALLERA PARA INSTRUMENTO 5/10MM, COMPATIBLE CON INSTRUMENTAL MARCA TEKNO**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	DESCRIPCION ARTICULOS	TIEMPO DE ENTREGA
5	2	**C/U**	**PORTA AGUJAS BOCA ESTRIADA TRANSVERSAL, RECTA DE 5MM POR 330 MM DE LONGITUD, MANGO RECTO CON CREMALLERA**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
6	3	**C/U**	**ELECTRODO PARA COAGULACION, MONOPOLAR, ESPATULA PARA LAPAROSCOPIA, DIAMETRO 5MM, LONGITUD DE 300-330MM**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
7	3	**C/U**	**ELECTRODO PARA COAGULACION, MONOPOLAR, FORMA DE GANCHO 90 GRADOS, PARA LAPAROSCOPIA, DIAMETRO 5MM, LONGITUD DE 300-330MM**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
8	2	**C/U**	**CANULA DE PUNCION DE 5MM DIAMETRO POR 300-330MM DE LONGITUD, CON MANGO DE IRRIGACION / ASPIRACION, CON VALVULAS DESLIZANTES.**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
9	2	**C/U**	**CANULA DE ASPIRACION DE 10MM DIAMETRO, 300-330 MM DE LONGITUD, CON MANGO DE IRRIGACION / ASPIRACION, CON VALVULA DE TROMPETA.**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
10	2	**C/U**	**RETRACTOR EN ABANICO DE 3 DEDOS, DIAMETRO 5MM, LONGITUD 300-340MM**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
11	2	**C/U**	**RETRACTOR EN ABANICO DE 5 DEDOS, DIAMETRO 10MM, LONGITUD 300-380MM**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	DESCRIPCION ARTICULOS	TIEMPO DE ENTREGA
12	2	**C/U**	**APLICADOR DE CLIPS GIRATORIA DE 360 GRADOS, DE 5MM DE DIAMETRO, LONGITUD DE 300-330 MM**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
13	1	**C/U**	**GENERADOR DE ENERGIA RADIOFRECUENCIA PARA INSTRUMENTOS ELECTRO QUIRURGICOS, QUE SE UTILIZAN EN CIRUGIA GENERAL Y GINECOLOGICA, ABIERTA Y LAPAROSCOPICA, PARA CORTAR Y SELLAR VASOS, Y PARA CORTAR Y SUJETAR Y DISECAR TEJIDOS. CON ALIMENTACION PARA LOS INSTRUMENTOS QUIRURGICOS DE ULTRASONIDO QUE INCLUYA PIEZA DE MANO Y CARRO DE TRASLADO.**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
14	2	**C/U**	**CABLE MONOPOLAR DE 5MM COMPATIBLE CON EQUIPO VALLEY LAB (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
15	60	**C/U**	**TROCAR DE 10-11 MM DE DIAMETRO, LISO O CORRUGADO, CON HOJA O SIN HOJA RETRACTIL PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA. (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
16	60	**C/U**	**TROCAR DE 5MM DE DIAMETRO, LISO O CORRUGADO, CON HOJA O SIN HOJA RETRACTIL PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICA. (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	DESCRIPCION ARTICULOS	TIEMPO DE ENTREGA
17	13	**C/U**	**AGUJA DE INFUSION DE PNEUMOPERITONEO DE 120MM DE LONGITUD, BISEL RETRACTIL. (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**
18	60	**C/U**	**INSTRUMENTO DESECHABLE PARA TRANSECAR TEJIDOS EJE ROTABLE DE 5MM Y 300 A 330 MM DE LONGITUD. HOJA DE TIJERA DE ACERO INOXIDABLE CURVA (DESCARTABLE)**	**UNA SOLA ENTREGA INMEDIATA**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

Al evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en la Sub cláusula 36.3 (d) de las IAO y en los **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3 (d), aplicando los métodos y criterios indicados a continuación.

a) Plan de entregas (según el código de Incoterms indicado en los **DDL**)

*Los Bienes detallados en la Lista de bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable estipulado en la Sección VI, Plan de Entregas (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se otorgará crédito por entregas anteriores a la fecha más temprana, y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final se considerarán que no cumplen con lo solicitado. Solamente para propósitos de evaluación y según se especifica en los **DLPN**, Sub cláusula 36.3(d), se adicionará un ajuste al precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "Primera Fecha de Entrega" dentro de este plazo aceptable indicado en la Sección VI, Plan de Entregas.*

b) Variaciones en el Plan de Pagos, No Aplica.

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

*La lista de los artículos y las cantidades de piezas ensambladas, componentes y repuestos seleccionados principales que posiblemente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los **DLPN**, Sub cláusula 18.3, se presenta en la Lista de Bienes. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.*

d) Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en La Licitación Pública Nacional después de la venta.

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador el establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos mínimas, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) y (e) de los **DLPN**, si la misma fuera cotizada por separado.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento. **No Aplica.**

f) Desempeño y productividad del equipo. **No Aplica.**

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas serán analizadas y comparadas de la siguiente manera:

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Presentación de la Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta		
Lista de precios por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de		

Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

1.4 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

FASE II, Evaluación Técnica

El Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

FASE III, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación de la partida.

Se Tomará en consideración el tiempo propuesto para la entrega del equipo.

El Comprador adjudicará al Oferente que ofrezca la oferta que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados.

COMPARACIÓN FINAL DE LAS OFERTAS

El Hospital comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más económica y técnicamente adecuada en base al artículo 52 de la LCE, en cumplimiento de las condiciones o características técnicas para poder seleccionar al Oferente de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia, lo cual quedará debidamente justificado.

2. Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"*ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 l/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de* La Licitación Pública Nacional *procediendo entonces a la adjudicación del contrato.*
Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete puntos cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.
Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

h) Formato del Contrato

i) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

j) Formato Fianza/Garantía de Calidad

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -14-2023-HE-AM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes: _____**

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____

La presente oferta consta de XXX folios útiles.

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-25-2023-HE-ADPCL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
MARCA DEL PRODUCTO:
FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO :
LUGAR Y FECHA :
FIRMA/SELLO :
CARGO :

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras					Moneda Lempiras					Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lote No xxxxxxxx/ No. De ítems y Nombre de Producto.													
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Descripción técnica ofertada	Unidad de medida presentación ofertada	Cantidad Ofertada	Fabricante	Marca	País de Origen	Fecha de entrega	Lugar del Destino Final	Precio Unitario (en Lempiras, dos decimales)	Precio Total por cada artículo (Col. 5×11)	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 13+13)
[indicar No. de Artículo según la lista de requisitos*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la descripción general del articulo ofertado]*	*[indicarla unidad física de medida de]*	*[indicar el número de unidades a proveer]*	*[indicar el nombre del Laboratorio Fabricante]*	*[indicar la Marca del Producto o insumo Ofertado]*	*[Indicar el País de origen del INSUMO]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según el Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
												Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]*

Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -25-2023-HE-ADPCL
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023;** para la **CONTRATACION DIRECTA No. 07-2023-HE-AMMQ "ADQUISICION DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a

continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS** **"EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
TOTAL						**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

Almacén de Médico Quirúrgico localizado en el Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** en el Almacén de Medicinas de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante transferencia bancaria u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Víveres a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Medico Quirurgico comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que

la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las

direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA**

VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y

Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido

esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

Hospital Escuela
Universitario Regional

HONDURAS

CONTRATACION DIRECTA No. 25-2023-HE- ADPCL
"ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA "

ACLARATORIA No. 1

El Hospital Escuela en aplicación a los Artículos 38 de la Ley de Contratación del Estado y 135 de su reglamento, por este medio informa a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para CONTRATACION DIRECTA (CD) Nº 25-2023-HE-ADPCL, para la "ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA" en referencia a lo siguiente:

En vista a un error involuntario en el pliego y tomar la invitación a la plataforma de honducompras y los pliegos de la contratación Directa 25-2023 A PAT.

Cabe destacar que dicha invitación fue enviada vía correo electrónico en fecha 6 de junio del 2023 por lo que dicha aclaración no tiene repercusión en la fecha de apertura.

ABOG. STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURA

HOSPITAL ESCUELA
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS PARA LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA (CD) No.25-2023-HE-ADPCL "ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 276-2022. ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO-QUIRÚRGICO.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintisiete (27) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023) y reunidos en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, siendo las 9:00 A.M. en oficinas de la República de Honduras día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de Contratación Directa (CD) No.25-2023-HE-ADPCL "ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 276-2022, se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo establecido en los artículos 130 y 131 del RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: DORIS LETICIA RODRÍGUEZ (UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES), ARIOS LOPEZNA CABRERA (UNIDAD DE TRANSPARENCIA) Y ANA SANDRA ORTIZ (UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL).

POR LOS OFERENTES: WALESKA AMAYA representando a la Empresa IMLAB S. DE R.L. DE C.V., DELMI VALLE representando a la Empresa INEQ MEDICA S DE R.L. DE C.V., PABLO MEJÍA representando a la Empresa DISPOSITIVOS MÉDICOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (DIMEHOS).

El acto de apertura fue iniciado por la Ing. Marcela Orellana Mendoza, la cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de las empresas oferentes por su participación, posteriormente la anfitriona, procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de oferta. Continuando con el Proceso, se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiendo el mismo orden de entrega y cabe hacer lectura en voz alta quedando de la siguiente manera:

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURA

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Oferta #1.	
Empresa:	EMLAH S. DE R.L. DE C.V.
Monto Total Oferta:	DOS MILLONES SESENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTINUEVE LEMPIRAS CON OCHENTA Y CINCO CENTAVOS (L 2,065,329.85)
Ofertas en los ítems:	1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16
Vigencia de la oferta:	120 días
Número de folios útiles:	114 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL Y COPIA, OFERTA DIGITAL

Oferta #2.	
Empresa:	MEDIMEDICAS DE R.L. DE C.V.
Monto Total Oferta:	QUINIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS OCHENTA LEMPIRAS CON OCHENTA CENTAVOS (L 559,280.80)
Ofertas en los ítems:	1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15 y 16
Vigencia de la oferta:	120 DÍAS
Número de folios útiles:	141 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL Y COPIA, OFERTA DIGITAL

Oferta #3.	
Empresa:	DISTRIBUIDORA MÉDICO HOSPITALARIA S. DE R.L. (DIMELHOS)
Monto Total Oferta:	UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L 1,159,200.00)
Ofertas en los ítems:	1, 2, 3, 5, 13, 15 y 16
Vigencia de la oferta:	120 DÍAS
Número de folios útiles:	115 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL Y COPIA, OFERTA DIGITAL

De conformidad al artículo 121 del R.L.C.E., previo a la lectura del Acta de apertura de ofertas, las empresas participantes verificaron la autenticidad de la copia de las ofertas presentadas por cada empresa.

Observaciones: NINGUNA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURA

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Siendo las diez de la mañana del día de hoy y habiendo sido notificados los proponentes mediante correo electrónico, se procede a la apertura de las propuestas presentadas para la Licitación Pública Nacional Ordinaria No. 06-2023.

Tegucigalpa M.D.C. a los 27 días del mes de junio del año 2023

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

ABOG. LORENA CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

LIC. LETICIA RODRIGUEZ
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

POR LOS OFERENTES:

WALESKA AMAYA
IMLABS DE R.L DE C.V.

DELMI VALLE
INVIMEDICA S. DE R.L. DE C.V.

PABLO MEJÍA
DISPOSITIVOS MEDICOS
HOSPITALARIOS S. DE R.L.
(DIMEHOS)

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA
No. CD-05-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023".

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintisiete (27) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se aperturan las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Licitaciones ubicado en Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso; el Abogado Florentino Pavón Salazar, Gerente Administrativo, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-05-2023-SESAL "ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023".** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Abogado Florentino Pavón Salazar, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, en su orden de llegada así:

No	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ÍTEMS OFERTADO No.	No. DE FOLIOS
1	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS, S. DE R. L.	597,438.18	58, 59, 60, 61.	134
2	REPRESENTACIONES CÁCERES Y ASOCIADOS S. DE R. L. DE C. V	1,854,343.95	3, 4, 5, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 37, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 57, 108, 110, 111, 141, 142, 151, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191.	261
3	DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICOS **(DIPRODI S. DE R. L. DE C.V.)**	783,805.50	26, 98, 113, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149.	232
4	PROMOCIÓN MÉDICA HONDURAS S. A. de C.V. **(PROMED)**	661,789.20	48, 63, 71, 72, 73, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 129, 136, 137, 138, 139, 141, 142.	242
5	PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS. **(PRODYLAB)**	496,675.00	10, 11, 19, 20, 21, 22, 23, 49, 52, 53, 63, 65, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 108, 109, 110, 112, 113, 117, 119, 123, 124, 125, 149, 166, 188.	288

TERCERO: El Abogado Florentino Pavón Salazar, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: EL Abogado Florentino Pavón Salazar, solicitó al representante de la empresa QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS, S. DE R. L., foliara su oferta, ejecutándose tal acción por el representante de la referida empresa.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

FLORENTINO PAVÓN SALAZAR
Gerente Administrativo

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe de Departamento de Licitaciones

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

ABG. KARLA SUYAPA MIDENCE
OFICINA NORMATIVA DE CONTRATACIÓN Y ADQUISICIONES DEL ESTADO

OFERENTES

PEDRO LUIS PONCE
QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS, S. DE R.L.

KAREN GUISSELL DIAZ
REPRESENTACIONES CÁCERES Y ASOCIADOS S. DE R. L. DE C. V.

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ROXANA RIVERA
DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS PARA DIAGNÓSTICOS
(DIPRODI S. DE R. L. DE C.V.)

ANA CECILIA LÓPEZ ESTÉVEZ
PROMOCIÓN MÉDICA HONDURAS S. A. de C.V.
(PROMED)

YULI JACKELINE RIVERA CASTILLO
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS.
(PRODYLAB)

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-05-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022).- Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).- PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023).

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Abril 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **05-2023-SESAL *y* presentar Oferta para la, "ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023",** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Martes 27 de Junio del año 2023**, **hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veinte (20) días del mes Junio de año 2023.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los insumos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista*

para la presentación de la oferta …" **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avalen el producto ofertado.

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Hojas de seguridad (Las compañías que producen lo extienden, fabricante).

14. Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende).

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(*CUANDO APLIQUE*)**

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Item o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, impuestos,

así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Oferta por Ítem o Bloque" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será una entrega del cien por ciento **(100%) a noventa (90) días máximo**, después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Laboratorio Nacional de Vigilancia, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorio Oficial u otro calificado que decida la SESAL, cuando aplique se tomaran muestreos técnicos al azar, del ítem más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, caso contrario deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS CALENDARIO,** posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA SESAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la

preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, ***SOLICITÁNDOLE A LOS POSIBLES OFERENTES PRESENTEN SUS FORMULARIOS EN CUADROS DE EXCEL EDITABLES Y QUE LOS MISMOS COINCIDAN EN SU TOTALIDAD CON EL FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE.*** En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2222-44332 / 2237-9693
E-Mail. licitaciones.sesal@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -05-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha:	Lugar, Fecha y Hora de Recepción. **Departamento de Licitaciones, SESAL, Martes veintisiete (27) de Junio del año 2023, a las 10:00 a.m.**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Contratación Directa, por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com dirigido al Abg. Florentino Pavón, hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA SESAL, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 07-2022, PCM 16-2022 y PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

La Comisión Evaluadora tal como lo establece el artículo 135 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado tendrá especial cuidado para verificar que los precios unitarios, si así fuere requerido, correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, evitándose el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos y su incremento en otros. Se considerará inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de

fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA SESAL, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en el Documento Base de Contratación Directa.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique),** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **TRES (03) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días calendario posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

Este órgano contrate fundado en lo establecido en el Artículo 111 de La Ley de Contratación del Estado y el artículo 145 de su reglamento, para la formalización de los Contratos de Suministro, para su perfeccionamiento bastara la aceptación de la oferta comunicada por escrito al adjudicatario, haciéndole saber la aceptación de su oferta ***(Notificación de la Resolución de Adjudicación).***

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

LA SESAL, fundamentada en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, localizado en el Barrio Morazán entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente a la Escuela Ramon Rosa N°. 2 Laboratorio Nacional de Vigilancia, Tegucigalpa, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se

realizan en el plazo pactado, **LA SESAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias a efecto de sustentar su petición de prórroga. ***Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable,*** en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento: Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA SESAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del almacén de laboratorio de Nacional de Vigilancia, de LA SESAL, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato.

Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **FORMULARIO DE OFERTA DE POR ÍTEM O BLOQUE**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario junto a **LA OFERTA EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS DE MICROSOFT EXCEL y guardado en una unidad USB.** En todo caso, prevalecerá **LA OFERTA** presentada en físico sobre la oferta en formato digital.

REQUERIMIENTO DE COMPRA

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para el ítem.

Requerimiento de Compra para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"**:

SECRETARIA DE SALUD							
LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD							
REQUERIMIENTO DE REACTIVOS Año:2023							
O.G. 35251 REACTIVOS							
No. de ÍTEM	**NOMBRE DEL PRODUCTO**	**DESCRIPCIÓN TÉCNICA REQUERIDA**	**U.P. REQUERIDA**	**CANTIDAD REQUERIDA**	**TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) REQUERIDOS**	**VIDA UTIL REQUERIDA**	**LUGAR DE ENTREGA**
1	Alcohol Etílico al 70% (clínico)	USO: Antiséptico y desinfectante. Concentración: 70% (%V/V). Modo de uso: Externa, tópica. Presentación: Galón 3.78 a 4.0 Litros. Tipo de recipiente: Plástico. Se requiere: 1) etiquetado del producto, que muestre concentración del alcohol y fecha de vencimiento. 2) Certificado de concentración emito por el fabricante, hoja de vida del reactivo y/o documentación que abale la concentración de alcohol. (cualquier de los 3 documentos)	Galón	47	Entrega máxima en 90 días	24-48 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
2	Alcohol Etílico	"Alcohol etílico grado reactivo (95 al 98%), frasco ámbar de vidrio. Formula Química: CH3CH2OH Peso Molecular. 46,07 Nombre común: Etanol galón"	Galón	23	Entrega máxima en 90 días	12-48 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
3	Kit para la identificación de los grupos a, b,c,f,g de estreptococos	Estreptococcal Grouping, Kit de prueba de aglutinación de látex para la identificación de los grupos A, B,C,F,G de estreptococos . Para usarse en muestras de un cultivo bacteriano. Kit de 50 pruebas. Almacenamiento 2 a 8 °C	Kit	4	Entrega máxima en 90 días	8 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
4	Prueba de aglutinación de látex Staphytect Plus	Reactivo látex. Contiene: control positivo, control negativo, láminas de reacción, Guía de utilización, temperatura de 2 a 8 °C, presentación: kit de 100 pruebas	Kit	5	Entrega máxima en 90 días	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
5	Discos Amoxicilina/Clavulanico (AMC) 30µg	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa, se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

6	Discos de Clindamicina (DA) de 2µg,	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa, se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
7	Discos de Eritromicina de 15µg,	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
8	Estación de emergencia para lavado de ojos	Solución amortiguada diseñada específicamente para el alivio de emergencia del lavado de ojos de escombros o productos químicos. tipo de montaje: montaje de pared. incluye: espejo, dos frascos de 950 ml conteniendo solución amortiguadora, espejo e instrucciones de uso	Unidad	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
9	Xilol	Xilol, Formula: C6H4 (CH3)2, N° CAS 1330-20-7, UN: 1307, Punto de Inflamabilidad: 30°C, galón 3.78 Litros.	Galón	4	Entrega máxima en 90 días	24 a 36 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
10	Agar mac-conkey	Medio de cultivo en polvo deshidratado selectivo. Contiene: Peptona 20.0 Lactosa 10.0, Sales biliares No 3 1.5 g/l, Cloruro de sodio 5,0 g/l Rojo neutro 0.03 g/l, Cristal violeta 0.001 g/l Agar 15.0 g/l pH 7,1 ± 0,2 a 25 ° C 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco de 500 gr	8	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
11	Agar mueller hinton	Medio de cultivo en polvo deshidratado.Contiene: Carne de vacuno, infusión deshidratada de 300.0 g/l, Hidrolizado de caseína 17.5 g/l, Almidón, 1.5 g/l, Agar, 17.0 g/l. pH 7,3 ± 0,1 a 25 ° C, 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco	7	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
12	Kit para coloración de gram	Reactivos para coloración de láminas e identificación de bacterias. Componentes del kit: frasco de cristal violeta 250 ml, frasco de iodo 250 ml, frasco de alcohol acetona 250 ml, frasco de safranina 250 ml.	Kit de 4 Frascos.	6	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 9 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
13	Colorante de Hematoxilina Harrys	Hematoxilina en solución modificada (Hematoxicilina-Eosina) para tinción del núcleo de la célula.	Galón	36	Entrega máxima en 90 días	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

14	Colorante EA-50	Colorante de color verde claro, con base alcohólica, para tinción del citoplasma rutinaria en el Papanicolao.	Frasco De 500 ml	5	Entrega máxima en 90 días	36 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
15	Colorante Orange G	Para colorear el citoplasma, Formula: C16H10N2O7S2Na2, Masa: 452,37, aspecto: solido Cristalino, CAS N° 217-705-6.	Frasco De 500 ml	5	Entrega máxima en 90 días	36 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
16	Acetona Grado Reactivo	"Solución para la preparación de colorante. Formula C3H60, soluble en agua. Punto de ebullición 56°C Punto de inflamabilidad: 253 K (-20°C), Punto de fusión: 178 K (-95 °C). Presentación galón. Almacenamiento 15-25°C"	Galón	5	Entrega máxima en 90 días	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
17	Medio de Montaje: Permount	Resina sintetica, Montaje de cubreobjetos	Frasco de 500 ml	5	Entrega máxima en 90 días	N/A	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
18	MR-VP Medio	Medio de cultivo en polvo deshidratado selectivo. Contiene: PLURIPEPTONA 7.0 g/l GLUCOSA..5.0 g/l FOSFATO DIPOTÁSIC 5.0 g/l pH 6.9 ± 0,2 a 25 ° C 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
19	Bioquímica para identificación de corynebacterium	Sistema RapID™ CB PLUS Identifique Corynebacterium y otros bacilos corineformes grampositivos en solo cuatro horas con el sistema Thermo Scientific™ RapID™ CB PLUS, un sistema de identificación basado en tecnología enzimática. Con sus respectivos reactivos RapID Spot Indole, software de identificación, caja de 20 paneles, Almacenamiento 2 a 8 °C	Caja	1	Entrega máxima en 90 días	18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
20	Bioquimica para identificacion de gram negativo no fermentadores	Rapid NF Plus System Para identificación de bacilos Gram negativas, oxidasa positiva, no fermentadora y para algunas fermentadoras de la glucosa seleccionadas. Contiene: RapID Inoculation Fluid 1 ml x 20 tubos, Spot Indole 15 ml, Nitrate A 15 ml. software de identificación, caja de 20 paneles, Almacenamiento 2 a 8 °C	Caja	5	Entrega máxima en 90 días	8 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

21	Bioquímicas para identificación de especies de enterobacterias	RapID One para identificacion de Enterobacterias. Contiene: Reactivo RapID ONE, Líquido de inoculación RapID - 2 ml, RapID Spot Indole, software de identificación, caja de 20 paneles, Almacenamiento 2 a 8 °C	Caja	5	Entrega máxima en 90 días	5 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
22	Pruebas bioquímicas para identificación de levaduras	Rapid yeast bioquímicas para identificación de levaduras. Incluye: Reactivos yeast plus A y B, Inoculación 2 mL y su compendio electrónico, kit de 20 paneles, temperatura de 2 a 8 °	Caja	6	Entrega máxima en 90 días	5 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
23	Pruebas bioquímicas para identificación de stafilococos	Rapid Stafilococcus bioquímicas para identificación de Stafilococos. Incluye: Reactivos Staph plus, Nitrato A y B, Inoculación 2 mL y su compendio electrónico, kit de 20 paneles, temperatura de 2 a 8 °	Caja	3	Entrega máxima en 90 días	5 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
24	Kit de deteccion de bordetella pertussis	Ensayo molecular con tecnología LAMP para la detección de Bordetella Pertussis en muestras nasofaringeas, ENSAYO DE AMPLIFICACION ISOTERMAL DE ADN marca Alethia Meridiam Pertussis con numero de catálogo 480750, conteniendo cada kit 50 pruebas, 50 de 0.45 ml control negativo, 50 buffer, aceite mineral de 5.5 ml, 4 frascos de 2.5 ml de reactivo de preparacion de muestra.	Kit	5	Entrega máxima en 90 días	5 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
25	1. Agar Char coal	Medio de cultivo en polvo deshidratado que contiene Polvo `Lab-Lemco ' 10 g/Litro, Peptona 10 g/Litro, Almidón 10 g/Litro, Bacteriológico de carbón vegetal 4 g/Litro, Cloruro de sodio 5 g/Litro, Ácido nicotínico 0.001 g/Litro, Agar 12 g/Litro, pH 7,4 ± 0,2 a 25 ° C.Presentacion frasco 500g	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
26	Prueba rápida de inmunocromatografia para detectar anticuerpos igm / igg leptospira	El kit leptospira igg / igm contiene los siguientes elementos para llevar a cabo el ensayo. 1) el kit leptospira igg/igm casete: 1 prueba incluye: oro conjugado: (como componente principal) mouse anti-leptospira almohadilla de antígeno (como componente principal): lisado de leptospira línea de prueba g (como componente principal): anti-igg humana monoclonal de ratón prueba de línea m (como componente principal): igm humana monoclonal de ratón. 2) diluyente de prueba (5 ml / frasco) 100 mm tri - hcl buffer (como componente principal) azida de sodio (0,02% w / w) 3) instrucciones para el uso, necesita temperatura ambiente	Kit	15	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

27	Brilliance Candida Agar	Medio de cultivo en polvo deshidratado que contiene. Contiene: Peptona 4.0 g Mezcla cromogénica 13.6 g Agar 13.6 g pH 6,0 ± 0,2 a 25°C Almacenamiento en envase original bien tapado a 10 a 30°C". Frasco de 500 gramos	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
28	Salmonella O Antisuero Grupo C2	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
29	Salmonella O Antisuero Grupo C3	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
30	Salmonella O Antisuero Grupo D2	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
31	Salmonella O Antisuero Grupo E2	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
32	Salmonella O Antisuero Grupo E4	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
33	Salmonella H Antisuero 2	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
34	Salmonella H Antisuero 5	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
35	Salmonella H Antisuero 6	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

36	Salmonella H Antisuero 7	Disponible en viales liofilizados, para un volumen de 3,0 ml, se requiere temperatuira de refrigeracion	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
37	Prueba de ensayo de latex de color para la deteccion presuntiva para la identificación serogrupos de salmonella	kit Incluye: Reactivo de latex 1 y 2, control positivo rojo, control positivo azul, control positivo verde, palillos, tarjetas de reaccion desechables, tubos para suspención desechables, dispensadores de muestra desechable, instrucciones de uso y guía de resultados. Temperatura de refrigeración.	Kit	2	Entrega máxima en 90 días	9 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
38	Prueba de Nitrocefin	Discos impregnados de Nitrocefin.	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
39	Prueba rapida para la deteccion de Carbapenemasas en colonias bacterianas de cultivos	**Contenido del kit:** - 20 caset de prueba en bolsas de aluminio con desecante (KPC, OXA-48-Like, VIM, IMO y NDM) - 20 tubos Eppendorf - 20 pipetas desechables de 100 ul - 1 solución tampón de extracción en una botella de plástico (4,5 ml) Requiere temperatura ambiente	Kit	3	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
40	Ceftazidime	Discos impregnados de antibiotico Ceftacidime 30ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
41	Cefepime	Discos impregnados de antibiotico Cefepime 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
42	Imipenem	Discos impregnados de antibiotico Imepenem 10 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
43	Estreptomicina 300 ug	Discos impregnados de antibiotico Streptomicina 300 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
44	Gentamicina 120ug	Discos impregnados de antibiótico Gentamicina 120 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

45	Cefoxitin	Discos impregnados de antibiotico Cefoxitin 30 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	10	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
46	Azitromicina	Discos impregnados de antibiotico Azitromicina 15 ug, utilizados en antibiograma por el método de difusión con disco.	Vial de 50 discos	25	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
47	Prueba de aglutinación en látex rápida de color que se utiliza para identificación provisional de aislados de E. coli O157:H7.	**Contenido del Kit** Látex de ensayo O157 Látex de control O157 Látex de ensayo H7 Látex de control H7 Control positivo Control negativo Tarjetas de reacción desechables Bastoncillos para mezclar desechables	kit	2	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
48	Inmunofluorescencia de IgM contra Rickettsia	Contenido del Kit, 10 Laminas de sustrato de Rickettsia con ocho celdas cada una, cada celda contiene 2 areas sensibilizadas de antigeno *Ricketttssia rickettssi* y otro de *Rickettssia typhi,* Conjugado de IgM 2.5 ml, Control positivo IgM del grupo Manchada 0.25ml, Control positivo Igm del grupo de fiebre tifoidea 0.25ml, Control negativo 0.25ml, Diluyente de procesamiento 2 frascos de 5ml, Medio de montaje 2.5ml, un frasco de PBS en polvo, Cubrelaminas de 24 x 50 mm, Requiere temperatura de refrigeracion	kit	5	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
49	Agar GC Base	El medio contiene : peptona especial 15 g/l, Almidón (maicena) 1.0 g/L, Fosfato de hidrogeno de dipotasico 4.0 g/L, Dihidrogeno fosfato de potasio 1.0 g/L, Cloruro de sodio 5.0 g/L Agar 10.0 g/L, pH final 7.2 ± 0.2 g/L @ 25 °CSe requiere a temperatura Ambiente. Frasco 500 gramos.	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
50	Hemoglobina en polvo	Hemoglobima en polvo soluble en aguay estable despues de esterilizar, frasco 500g, requiere temperatura ambiente	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

51	Agar Bilis Esculina	Medio de cultivo en polvo deshidratado. Contiene: Peptona bacteriológica Peptona 8,0 g/l, Sales de bilis 20.0g, Citrato ferroso 0.5g Esculina 1.0g, agar15.0g, pH 7.2 ± 0,2 a 25 ° C Frasco 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
52	Agar Base Urea	Medio de cultivo en polvo deshidratado. Contiene: Peptona bacteriológica Peptona 1 g, Glucosa 1g, Cloruro de sodio 5g, Fosfato Disodico 1.2g, Fosfato Dihidrogeno Potasico 0.8g, Rojo de fenol, 0.012g, agar 15.0g, pH 7.2 ± 0,2 a 25 ° C Frasco 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
53	Agar Sabouraud Dextrosa	Medio de cultivo en polvo deshidratado. Contiene: Peptona de caseina 5.0 g/Litro, Peptona de carne 5.0 g/Litro, D(+)-GlucosA (= Dextrose) 40.0, g/Litro Agar-agar 15 g/Litro Presentacion frasco de 500 g, Requiere temperatura ambiente	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
54	Agar Mycosel	Medio de cultivo en polvo deshidratado. Contiene: Digerido Papaico de harina de soya 10g, Dextrosa o Glucosa 10g, Agar 15.5 g, Cicloheximida 0.4g, Cloranfenicol 0.05g, pH 6.9 ± 0,2 a 25 ° C Frasco 500 gramos, Almacenamiento 10 a 30 °C	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
55	Urea al 40%	Solución de Urea al 40% esteril	Vial de 100 ml	10	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
56	Solución de Hipoclorito liquido 3-5%	Hipoclorito liquido 3-5%,	Galón	10	Entrega máxima en 90 días	24 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
57	Caldo Base de Rojo de fenol	Peptona de caseína 10 Rojo fenol 0,018 Cloruro sódico 5	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

58	ELISA de antígeno Recombinante, IgG anti Trypanosoma cruzi. Marca: WIENER LAB. Referencia: 1293254	Presentación: Kit para 96 determinaciones. Generación: Tercera generación (Versión 3.0) Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C. (Ice Packs/Refrigeración) Tipo de ensayo: ELISA indirecto. Tipo de anticuerpo a detectar: Anticuerpos tipo IgG anti Trypanosoma cruzi. Tipo de Antígeno utilizado: mezcla de 6 antígenos recombinantes conservados de fases epi y tripomastigote (SAPA 1,2,13,30 Y 36). Muestra: Suero o plasma humano Tiempo de reacción: 120 minutos Lectura: monocromática 450nm/bicromática 450/620-650nm. Sensibilidad: 99.3% Especificidad: 98.7%	Kit para 96 determinaciones	65	Entrega máxima en 90 días	09 a12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
59	Prueba de Hemaglutinación indirecta (HAI) para detección de anti cuerpos anti Trypanosoma cruzi. Marca: WIENER LAB Referencia: 1293204	Presentación: Kit de 96 determinaciones de 5 títulos. Contenido por kit: 1.Recostituyente: Solución fisiológica tamponada. 2. Antígeno HAI: Liofilizado de glóbulos rojos de carnero sensibilizados con antígenos citoplasmáticos de Trypanosoma cruzi. 3. Glóbulos rojos no sensibilizados: suspensión al 1% de eritrocitos de carnero no sensibilizados, control de heterofilia. Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C. (Ice Packs/Refrigeración)	Kit para 96 determinaciones	5	Entrega máxima en 90 días	09 a12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
60	Chagatest ELISA LISADO, ensayo inmunoenzimatico para la deteccion de anticuerpos anti-Trypanosoma cruzi. Marca: WIENER LAB, Referencia: 1293096	Presentación: Kit para 96 determinaciones. Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C. (Ice Packs/Refrigeración) Tipo de ensayo: Ensayo Inmunoenzimatico ELISA. Tipo de anticuerpo a detectar: Anticuerpos tipo IgG anti Trypanosoma cruzi. Tipo de Antígeno utilizado: Lisado de parasitos Trypanosoma cruzi. Muestra: Suero o plasma humano Lectura: monocromática a 450nm o bicromática 450/620-650nm. Sensibilidad: 100% Especificidad: 99.6%	Kit para 96 determinaciones	24	Entrega máxima en 90 días	09 a12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
61	T. cruzi DNA Test. *Marca WIENER.LAB* Referencia: 1060010	Kit para detección de ADN de parásito Trypanosoma cruzi por Reacción en Cadena de la Polimerasa en Tiempo Real. Tipo de reacción: Dúplex. Temperatura de almacenamiento y transporte: 2-8°C *Mantener en cadena de frío*. Presentación: Kit para 48 determinaciones.	Kit	2	Entrega máxima en 90 días	09 a12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

62	Agua Desionizada Estéril	Agua libre de aniones y cationes Presentación: Galón 3.785 mL	Galón	4	Entrega máxima en 90 días	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
63	Agua Libre de Nucleasas	Agua, Grado Biología Molecular, Libre de Dnase; Rnase y Proteasa. Esterilidad: Estéril Presentación: Frasco de 1000 mL	Frasco de 1000 ml	3	Entrega máxima en 90 días	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
64	Kit de inmunofluorescencia indirecta (IFI) para detección de Trypanosoma cruzi Marca: *WAMA DIAGNOSTICA* Referencia: 1460-1	Presentación: Kit de 60 determinaciones. Contenido por kit: 1. Lámina con 8 áreas de reacción (6 test y 2 controles) con suspensión de Trypanosoma cruzi, 10 láminas por kit.Tipo de ensayo: Inmunofluorescencia Indirecta. Tipo de anticuerpo a detectar: anticuerpos IgG Anti-Trypanosoma cruzi. Tipo de antígeno: Anti-gammaglobulina G humana marcado con isotiocianato de fluoresceína. Tipo de muestra: suero Tiempo de reacción: 120 minutos Temperatura de almacenamiento y envío: 2-8°C *Mantener en cadena de frío.* Sensibilidad y especificidad: 100%	Kit	25	Entrega máxima en 90 días	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
65	Enzima de restricción HAEIII Marca: *PROMEGA* Referencia: R6175	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 5-15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas, y también puede usarse de manera segura en digestiones nocturnas. Concentración: 10,0000 unidades/ml Tamaño: 15,000 unidades Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X . Temperatura de almacenamiento y envío: -30 a -10 grados centígrados.(Hielo seco)	Kit	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
66	Enzima de restricción BccI Marca: *New England BioLabs* Referencia: *R0704S*	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10,000 units/ml Tamaño: 1,000 units Componentes: Se suministra con Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados (Congelación).	Kit	1	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

67	Enzima de restricción BsaJI Marca; *New England BioLabs* Referencia: *R0536S*	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10,0000 units/ml Tamaño: 1,000 units Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X . Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados (Congelación).	Kit	1	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
68	Enzima de restricción RsaI Marca: *New England BioLabs* Referencia: *R0167S*	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas Concentración: 10,000 units/ml Tamaño: 1,000 units Componentes: Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (CutSmart® Buffer) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados (Hielo seco).	Kit	1	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
69	Enzima de restricción SduI Marca: FISHER SCIENTIFIC Referencia: FERER0651 THERMO SCIENTIFIC #REF: ER0651	Uso: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 10 U/µL Tamaño: 500 units Componentes: Se suministra con un vial 1 mL Buffer de preparación (Buffer SduI) con una concentración 10X. Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados. (Hielo seco)	Kit	1	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
70	Enzima de restricción HindIII Marca: *PROMEGA* Referencia: R6045	USO: Enzima purificada de una fuente recombinante, digiere el sustrato unitario en 15 minutos bajo las condiciones de reacción recomendadas. Concentración: 15,000 a 20,000 units/ml Tamaño: 10,000 units Componentes: Se suministra con 1 vial de tinte de carga de gel, púrpura con concentración 6X y Buffer de preparación (NEBuffer™ 2.1) con una concentración 10X . Temperatura de almacenamiento y envío: -20 centígrados. (Congelación)	Vial	1	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
71	GoTaq Green Master Mix 2X Marca: *PROMEGA* Referencia: *M7123*	Presentación: Kit para 1000 reacciones Incluye: Go taq Green master mix, 2X y agua libre de nucleasas. Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C. (Congelación)	Kit	1	Entrega máxima en 90 días	12 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

72	Marcador de peso molecular 100 pb. Marca: *PROMEGA* Referencia: *G2101*	Marcador: 100 pares de bases (pb), vial de 250 microlitros, genera 11 fragmentos de ADN de 100-1000 pb en incrementos de 100pb, se suministra con 1X tinte de carga azul/naranja Concentración: 0.36 µg/µl Temperatura de envío y transporte: de -30°C a -10°C (Congelación).	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
73	Marcador de peso molecular 25pb. Marca: *PROMEGA* Referencia: *G4511*	Marcador 25 pares de bases (pb), vial de 100 microgramos, genera 12 fragmentos de ADN de 25-300 pb en incrementos de 25pb, se suministra con 6X tinte de carga azul/naranja Concentración: 0.36 µg/µl Temperatura de envío y transporte: de -30°C a -10°C (Congelación). Presentación: Vial de 100 ug	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
74	Primer 13A	Secuencia: 5´-GTG GGG GAG GGG CGT TCT- 3´ Uso: amplifica para un segmento de 120 pb, que corresponde a una región conservada del ADN del cinetoplasto, específica para el género Leishmania	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
75	Primer 13B	Secuencia: 5´-ATT TTA CAC CAA CCC CCA GTT- 3´ Uso: amplifica para un segmento de 120 pb, que corresponde a una región conservada del ADN del cinetoplasto, específica para el género Leishmania	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
76	Primer B1	Secuencia: 5'- GGG GTT GGT GTA ATA TAG TGG – 3' Uso: amplifica un segmento de 750 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para Leishmania braziliensis.	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
77	Primer B2	Secuencia: 5'- CTA ATT GTG CAC GGG GAG G – 3' Uso: amplifica un segmento de 750 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para Leishmania braziliensis.	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
78	Primer F25	Secuencia: 5´GGA CGC CGG CAC GAT TKC T 3´	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

79	Primer Hsp70C	Adelante 5´GGA CGA GAT CGA GCG CAT GGT 3´	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
80	Primer Hsp70C	Reversa 5´TCC TTC GAC GCC TCC TGG TTG 3´	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
81	Primer LEISH-1	Secuencia: 5´-AAC TTT TCT GGT CCT CCG GGT AG-3´ Desempeño: Amplifica un segmento de 120 pares de base (pb)	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
82	Primer LEISH-2	Secuencia: 5´-ACC CCC AGT TTC CCG CC-3´ Desempeño: Amplifican un segmento de 120 pares de bases (pb)	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
83	Primer M1	Secuencia: 5' CCA GTT TCG AGC CCC GGA G 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 600 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para el complejo Leishmania mexicana	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
84	Primer M2	Secuencia: 5'GGT GTA AAA TAG GGG CGG ATG CTC TG 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 600 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para el complejo Leishmania mexicana	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
85	Primer MP1L	Secuencia: 5´-TAC TCC CCG ACA TGC CTC TG- 3´ Uso: Para la identificación de parásitos pertenecientes al complejo Leishmania braziliensis con un producto de 70 pb	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
86	Primer MP3H	Secuencia: 5´-GAA CGG GGT TTC TGT ATG C-3´ Uso: Para la identificación de parásitos pertenecientes al complejo Leishmania braziliensis con un producto de 70 pb	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

87	Primer P1	Secuencia: 5´-GGT CGG ATC TGC ATG CAT CAC -3´ Uso: amplifica un segmento de 79 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para Leishmania panamensis	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
88	Primer P2	Secuencia:5´-CAA AAA GCG AGG GAC TGC GGG -3´ Uso: amplifica un segmento de 79 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para Leishmania panamensis	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
89	Primer R1310	Secuencia: 5´CCT GGT TGT TGT TCA GCC ACT C 3´	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
90	Primer R617	Secuencia: 5´CGA AGA AGT CCG ATA CGA GGG 3´	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
91	Primer RV1	Secuencia: 5' CTT TTC TGG TCC CGC GGG TAG G 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 145 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para Leishmania infantum	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
92	Primer RV2	Secuencia: 5' CAC CTG GCC TAT TTT ACA CCA 3' Uso: primer que amplifica un segmento de 145 pb, que corresponde a una región conservada de ADN del cinetoplasto, especifica para Leishmania infantum	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
93	Primer Gen Beta Globina Control de Calidad muestras Humanas	Primers secuencia PCO3 (5'- ACA CAA CTG TGT TCA CTA GC - 3' Tm = 52.7 °C GC: 45.0% MW= 6,061 nmoles/OD260= 5.2 ug/OD260 = 31.7 , Vial Liofilizado	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	09 a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

94	Proteinasa K Marca: *PROMEGA* Referencia: *V3021*	Uso: Extracción de ADN, elimina las actividades DNasa y RNasa Fuente: Producido a partir del hongo Tritirachium álbum limber Peso Molecular: 28,900 daltons Forma Física: Polvo Liofilizado. Concentración de trabajo: 50-100 µg/mL Presentación: Vial de 100 mg pH: 4.3 a 12 Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C (Congelación)	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
95	TAE Solución amortiguadora Marca: *PROMEGA* Referencia: *V4271*	Solución amortiguadora TAE (Tris-Acetato y EDTA), certificado libre de Proteasas, DNasa y Rasa, filtrada y estéril. Uso: Biología molecular, electroforesis de ácidos nucleicos en geles de agarosa Concentración: 10X. Forma física: Liquida Temperatura de transporte y envió: Temperatura ambiente. Presentación: Frasco de 1000 mL	Frasco de 1000 ml	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
96	Tampón de carga de gel	Uso: El tampón de carga de gel se usa como colorante de seguimiento durante la electroforesis. Grado: Biología molecular, libre de RNasas. Forma física: Liquida. Componentes: 0,05% de azul de bromofenol, 40% de sacarosa, 0,1 M de EDTA (pH 8,0) y 0,5% de SDS. Presentación: Frasco de 3-5 mL	Frasco de 3-5 ml	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
97	Reactivo descontaminante de ADN y ARN	Reactivo descontaminante de ADN y ARN para superficies como; vidrio, plástico y acero inoxidable. Uso: Áreas y materiales utilizados en PCR que no pueden ser esterilizados. Sistema de aplicación: Spray.	Frasco de 100 ml	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
98	Kit de pruebas rápidas para Leishmaniasis visceral Marca: *INBIOS* Referencia: *INS025*	Presentación: Kit de 25 pruebas rápidas para diagnóstico de Leishmaniasis visceral. Tipo de antígeno utilizado: Antígeno recombinante rK39. Método de detección: ensayo Inmuno-cromatográfico para la detección cualitativa de anticuerpos contra antígeno rK39 de miembros de L. donovani y/o L. infamtum en suero humano. Sensibilidad y especificidad: > 90%, Tipo de muestra: suero Tiempo requerido para la prueba: 10 min. Temperatura de almacenamiento y envío: 20 a 30°C (Temperatura ambiente)	Kit de 25 unidades	7	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

99	Placa de reacción de PCR Tiempo Real. Marca: *Applied Biosystems.* Referencia: 4346906.	Placa de reacción de PCR tiempo real (Micro Amp Fast 96-Well Reaction Plate), paquete de 20 unidades,	Paquete	5	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
100	Adhesivo óptico para placa de PCR Tiempo Real Marca: *Applied Biosystems.* Referencia:*431 1971*	Adhesivo óptico para placa de PCR tiempo real (Adhesive plate films (MicroAmp Optical Adhesive Film), paquete de 100 unidades.	Paquete	1	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
101	MicroAmp Fast tiras de 8 tubos, 0.1 mL. Marca: Applied Biosystems. Referencia:*435 8293*	Tubo para reacción rápida, utilizado en técnica de PCR en tiempo real, Tiras de 8 tubos, Color Óptico, material Polipropileno, volumen de trabajo 0.1 mL, certificados libres de DNAsas y RNAsas, condiciones de almacenamiento temperatura ambiente, presentación: caja de 125 tiras de 8 tubos C/U	Caja	1	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
102	Applied Biosystem MicroAmp Optical tiras de 8 tapas. Marca: *Applied Biosystems*. Referencia:*432 3032*	Tapa para cierre hermético de tubos para reacción rápida, compatibles con tiras de tubos MicroAmp Fast de 0.1mL, Tiras de 8 capas, Color Óptico, material Polipropileno, volumen métrico 0.2 mL, certificados libres de DNAsas y RNAsas, condiciones de almacenamiento temperatura ambiente, presentación: caja de 300 tiras de 8 capas C/U	Caja	1	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
103	Medio de cultivo Schneider´s con L-glutamina. Sigma Aldrich Referencia:S98 95-1L	Forma: Polvo Nivel de calidad: 500 Concentración: 24.5 g/L Uso: Medio de cultivo celular Composición: glucosa: 2 g/L (Dextro), NaHCO3: no, L-glutamina: 1,8 g/L, sin cloruro cálcico y bicarbonato sódico Temperatura de almacenamiento; de 2-8 °C Presentación: Frasco de 1 Litro	Frasco de 1 Litro	3	Entrega máxima en 90 días	24-48 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
104	Kit para calibración de pH Metro, para equipo Orion Star A111. Marca:*Fisher Scientific* Referencia: *13-641-908*	Kit para calibración de pH metro, solución rosada pH 4.0, solución amarilla pH de 7.0, solución azul pH 10.0, y solución para almacenamiento del electrodo, Frascos de 500 ml. Compatible con equipo OrionStar/A111	Set de 4 frascos	1	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

105	Solución para llenado de electrodo, para equipo Orion Star A111 Marca: *Fisher Scientific* Referencia *13-641-686*	USO: Permite el intercambio de iones entre el electrodo y la solución a medir. Compatible: Con Electrodos estándar, especiales, PerpHecT Ag / AgCl, electrodos de pH micro y verdes rellenables de unión única, electrodos de ORP Presentación: Set de 5 frascos de 60 mL C/U	Set de 5 frascos	1	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
106	Hidrocloruro de Guanidina	Grado Biología Molecular ≥ 99% Formula: NH2C(=NH)NH2 · HCl Nivel de calidad: 400 Peso Molecular: 95.53 g/mol Forma: Polvo. Solubilidad: Soluble en agua Otras propiedades: Libre de ADNasas y ARNasas. Presentación: Frasco de 500 gramos	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima en 90 días	24-48 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
107	EDTA (El ácido etilendiaminotetraacético)	Grado Biología Molecular ≥ 99 a 101% Formula: C10H14N2Na2O8 · 2H2O Nivel de calidad: 300 Peso Molecular: 372.24 g/mol Forma: Polvo. Solubilidad: Soluble en agua Otras propiedades: Libre de ADNasas y ARNasas. Temperatura de almacenamiento: Temperatura ambiente Presentación: Frasco de 500 gramos	Frasco de 500 gramos	1	Entrega máxima en 90 días	24-48 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
108	Agar Citrato	Medio de cultivo deshidratado agar citrato de simmons contiene: citrato de sodio 2.0 g/l, cloruro de sodio 5.0 g/l, fosfato di potásico 1 g/l, fosfato dihidrogeno de amonio 1 g/l, sulfato de magnesio 0.2 g/l, azul de bromotimol 0.08g/l, agar 15 g /l, ph 6.9 en± 0.2 g/l.Frasco de 500gr de agar citratoalmacenamiento 25°c	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
109	Agar Fenilalanina	Medio de cultivo deshidratado agar fenilalanina contiene: Extracto de levadura 3.0 g/l, Fenilalanina 2.0 g/l, Fosfato di potásico 1.0 g/l, Cloruro de sodio 5.0 g/l, Agar 12.0 g/l ph final 7.3 ± 0.2 g/l,frasco de 500gr almacenamiento 25°cMedio de cultivo deshidratado agar fenilalanina contiene: Extracto de levadura 3.0 g/l, Fenilalanina 2.0 g/l, Fosfato di potásico 1.0 g/l, Cloruro de sodio 5.0 g/l, Agar 12.0 g/l ph final 7.3 ± 0.2 g/l,frasco de 500gr almacenamiento 25°c	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia

110	Agar Kligler	Medio de cultivo deshidratado agar kligler contiene: digestión pancreatica de caseína 10.0 g/l, digestión péptica de tejido animal 10.0 g/l cloruro de sodio 5 g/l, lactosa 10.0 g/l, dextrosa 1.0 g/l, citrato de amonio ferrico 0.5 g/l, tiosulfato de sodio 0.5 g/l, rojo de fenol 25 mg/l agar 15.0 g/l ph final de 7.4 ± 0.2 g/l. Frasco de 500gr almacenamiento 25°cCLORURO DE SODIO 5 G/L, LACTOSA 10.0 G/L, DEXTROSA 1.0 G/L, CITRATO DE AMONIO FERRICO 0.5 G/L, TIOSULFATO DE SODIO 0.5 G/L, ROJO DE FENOL 25 MG/L AGAR 15.0 G/L PH FINAL DE 7.4 ± 0.2 G/L. FRASCO DE 500GR ALMACENAMIENTO 25°C	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
111	Base agar sangre n ° 2	Medio de cultivo en polvo deshidratado con una base de agar sangre mejorada que posee propiedades nutricionales mejoradas adecuadas para el cultivo de patógenos exigentes y otros microorganismos. Contiene: peptona proteasa 15.0 g/l, digestión de hígado 2.5 g/l,extracto de levadura 5.0 g/l,cloruro de sodio 5.0 g/l, agar 12.0 g/l ph 7,4 ± 0,2 a 25 ° c 500 gramos, almacenamiento 10 a 30 °c	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
112	Kit de RPR, reactivo de floculación para la deteccion de anticuerpos de reagina en suero	Reactivo de rpr para la detección cualitativa y semicuantitativa treponema pallidum. Antígeno con partículas de carbón rpr de 9ml, control reactivo de 2 ml, control débilmente reactivo de 2 ml, control no reactivo de 2 ml, 1 frasco distribuidor (3ml), 1 aguja 20-ga (60 gotas ml). Tarjeta de prueba de 10 pocitos (50). Agitadores de cuentagotas desechables de 0.5 ml. Kit (500) pruebas.	Kit	10	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 9 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
113	Kit Anti Streptolisina "O" (ASO)	Para determinación de anticuerpos Antiestreptolisinas "O" producidos en respuesta al estreptococo del grupa A Contenido por kit: 1 frasco de Reactivo A, 1 frasco de Control Positivo y 1 frasco de Control Negativo para 100 determinaciones por kit Almacenamiento 2-8°C	Kit	5	Entrega máxima en 90 días	9 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia

114	Antigenos Febriles	Para determinación de antígenos febriles Serodiagnóstico febril Aglutinación Contenido por kit: 1 frasco de 5ml Brucella abortus/Rosa Bengala 1 frasco de 5ml Salmonella typhi H 1 frasco de 5ml Salmonella typhi O 1 frasco de 5ml Salmonella Para typhi AH 1 frasco de 5ml Salmonella Para typhi BH 1 frasco de 5ml Proteus OX19 1 frasco de 1ml Control positivo Salmonella 1 frasco de 1ml Control positivo Brucella 1 frasco de 1ml Control positivo Proteus 1 frasco de 1ml Control negativo serología Almacenamiento 2-8°C	kit	2	Entrega máxima en 90 días	10 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
115	Albumina Liquicolor	Prueba fotométrica colorimétrica para albumina Método BCGContenido por kit:4 frascos de 100ml Reactivo de color1 frasco de 3ml Patrón o Estándar de Albumina Almacenamiento 2-8°C	kit	3	Entrega máxima en 90 días	11 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
116	Kit de Bilirrubina Directa+Total liquicolor	Prueba fotométrica para bilirrubina directa (D) y Bilirrubina total (T) Método modificado de Jendrassik/Grof Contenido por kit: 1 Frascos de 100 ml Reactivo de bilirrubina total (Tapa Blanca) 1 Frascos de 9 ml Reactivo T-Nitrito (Tapa Blanca) 1 Frascos de 100ml Reactivo de bilirrubina directa (Tapa Azul) 1 Frasco de 9 ml Reactivo D-Nitrito (Tapa Azul Almacenamiento 15-25°C	kit	2	Entrega máxima en 90 días	10 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
117	Kit de Factor Reumatoideo (FR)	Reactivo para medir la concentración de Factor Reumatoide Látex Contenido por kit: 1 frasco de 8 ml de reactivo, 1 frasco de 1 ml de control negativo, 1 frasco de 1 ml de control positivo, 6 tarjetas visualizadores, 150 unidades de palillos Kit para 100 determinaciones Almacenamiento 2-8°C	Kit	10	Entrega máxima en 90 días	11 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
118	kit de Hemostat Thromboplastin SI	Determinación del tiempo de Protrombina (PT) Contenido por kit: 10 frascos de 4ml de Reactivo de Tromboplastina (Liofilizado) tiene incorporado el calcio Almacenamiento 2-8°C.	Kit	4	Entrega máxima en 90 días	12 a 12 Meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia

119	Kit de Proteína C Reactiva (PCR	Reactivo para medir la concentración de PCR. Látex Contenido por kit: 1 frasco de 8 ml de reactivo, 1 frasco de 1 ml de control negativo, 1 frasco de 1 ml de control positivo, 6 tarjetas visualizadores, 150 unidades de palillos Kit para 100 determinaciones. Almacenamiento 2-8°C	Kit	10	Entrega máxima en 90 días	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
120	Hemostat aPTT-EL	Determinación del tiempo de tromboplastina parcial activada usando el activador de acido elagico. Contenido por kit: 6 frascos de 4ml Reactivo aPTT 6 frascos de 4ml Reactivo CaCl2 Almacenamiento 2-8°C	kit	4	Entrega máxima en 90 días	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
121	Kit de Anti IgG Humana	Inmunoglobulina para la investigación de compatibilidad sanguínea. Presentación contiene: 10 frascos de 10ml de Reactivo de Anti IgG Humana Almacenamiento 2-8°C	Kit	3	Entrega máxima en 90 días	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
122	Reactivo EDTA - Acido Etilendiamino Tetracético	Anticoagulante en hematología. Acidoetilendiaminotetracetico, formula C10H16N2O8, densidad: 0,86 g/cm3 y punto de fusión: 245 °CPresentación frasco de 250 gr Almacenamiento 15-25°C	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	DE 9 a 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
123	Tiras Reactivas Para Uro Análisis	Tiras reactivas para análisis químico de orina. 10 a 11 parámetros a analizar: leu, nit, uro, pro, ph, blo, sg, ket, bil, glu. Frasco de 100 tiras presentación frasco de 100 tiras reactivas almacenamiento 15-25°c	Frasco	15	Entrega máxima en 90 días	MAYOR A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
124	Kit De Aspartato Aminotransferasa (TGO)	Prueba enzimatica para la determinacion de aspartato aminotransferasa. Contenido del kit: frasco de buffer/reactivo enzimatico que contiene buffer tris ph 7.9, l-aspartato, ldh, azida de sodio,mdh. Frasco de sustrato que contiene 2-oxoglutarato, nadh, azida se sodio.	Kit	5	Entrega máxima en 90 días	MAYOR A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
125	Kit De Alanina Aminotransferasa (TGP)	Prueba enzimatica para la determinacion de alanina aminotransferasa. Contenido del kit: frasco de buffer/reactivo enzimatico que contiene buffer tris ph 7.4, ldh, azida de sodio, frasco de sustrato que contiene 2-oxoglutarato, nadh, azida se sodio.	Kit	5	Entrega máxima en 90 días	MAYOR A 18 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
126	Formaldehido en solución 37%	Solucion madre para la fijación y conservación de estructuras. Presentación contiene: Presentación de 2.5 litro Almacenar entre 15-25°C	Frasco	3	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 9 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia

127	Merthiolate	Para la preparación de colorante. Cloruro de benzalconio, 0.13 g por cada 100 ml. Formula: C9H9HgNAO2S Presentación en Galón Almacenamiento 15-25°C	Galón	3	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
128	Lugol	Solucion de lugol diluida de yodo y yoduro de potasio (i, ki) . Frasco de 1000ml	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	MAYOR O IGUAL A 12 MESES	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
129	Light Diagnostics, Respiratory Panel & Identification IFA KIT	Kit para detección de virus respiratorios panel de Inmunofluorescencia Indirecta, Marca: EMD milipor . Para la identificación de virus Influenza A Influenza B Adenovirus Parainfluenza Tipo 1,2,3 y Sincitial Respiratorio	Kit de 50 pruebas	2	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
130	Kit de ELISA para deteccion de anticuerpos IgM Hepatitis A	Kit ELISA para la deteccion cualitativa de anticuerpos IgM contra Hepatitis A en suero o plasma, para 96 pruebas	kit de 96 pruebas	4	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
131	Kit de ELISA deteccion de anticuerpos anti-core Total hepatitis B	Kit ELISA para la deteccion cualitativa de anticuerpos anti-core total para Hepatitis B en suero o plasma, para 96 pruebas	Kit de 96 pruebas	8	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
132	Kit de ELISA para deteccion de antigeno de superficie hepatitis B	Kit ELISA para la deteccion de Antigenos de superficie de Hepatitis B (HBsAg) en suero o plasma, para 96 pruebas	Kit de 96 pruebas	8	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
133	Kit de ELISA deteccion de anticuerpos anti -core IgM, Hepatitis B	Kit ELISA para la deteccion cualitativa de anticuerpos anti-core IgM para Hepatitis B en suero o plasma, para 96 pruebas	Kit de 96 pruebas	7	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
134	Kit de ELISA deteccion de anticuerpos Ant HBsAg (IgG) para Hepatitis B	Kit ELISA para la deteccion cualitativa de anticuerpos Ant HBsAg(IgG) para Hepatitis B en suero o plasma, para 96 pruebas, (control positivo/negativo 1 frasco de 1ml.),HRP CON,enzima ligada al conjugado, presentacion 1 frasco de 6ml.DIL-SPE,frasco de 5ml.Wash Bufer, frasco de 30ml.,CROM SOL A, un frasco de 6ml.,CROM SOL B, frasco de 6 ml, y STOP SOL, frasco de 6ml.	Kit de 96 pruebas	4	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología

135	Kit de ELISA deteccion de anticuerpos Hepatits C	Kit ELISA para la deteccion cualitativa de anticuerpos contra Hepatitis C en suero o plasma, para 96 pruebas	Kit de 96 pruebas	4	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
136	Kit ELISA de captura IgM Zika	Kit ELISA de captura IgM Zika en suero o plasma para 96 pruebas	Kit de 96 pruebas	1	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
137	Kit ELISA de captura IgM Anti-Dengue	Kit ELISA de captura IgM Anti dengue en suero o plasma para 96 pruebas	Kit de 96 pruebas	5	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
138	Kit ELISA Anti-Chikungunya IgM	Kit ELISA para la deteccion cualitativa de anticuerpos IgM , chikungunya en suero o plasma para 96 pruebas,1. microplaca con tiras de pocillos recubiertos de antigeno,2.Calibrador (IgM humana),3.control positivo,4. control negarivo,5.conjugado enzimatico,6. tapon de muestra,7. tapon de lavado.8.	Kit de 96 pruebas	1	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
139	Kit ELISA Rubeola IgM marca NOVALISA	Kit ELISA Rubeola IgM marca NOVALISA	Kit de 96 pruebas	4	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
140	Kit de NS1 (Elisa/Inbios)	Kit de Elisa NS1 de Dengue	Kit de 96 pruebas	5	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses	Col. La Campaña, Atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe.Laboratorio Nacional de Vigilancia/ Laboratorios de VIH y Virología
141	Kit Elisa IgG para Toxoplasmosis	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de sandwich), Sensibilidad 100% y especificidad 100%	Kit	6	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
142	Kit Elisa IgM para Toxoplasmosis	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de sandwich), Sensibilidad 100% y especificidad 100%	Kit	6	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
143	Kit de ELISA para diagnostico de Toxoplasma gondii IgA	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de sandwich), Sensibilidad 100% y especificidad 100%	Kit	4	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia

144	Kit Elisa IgG para diagnòstico de Cisticercosis IgG (Taenia solium)	Kit para 96 pruebas, diagnóstico a través de ensayo inmunoabsorbente (complejo de sandwich), Sensibilidad 95.3% y especificidad 100%	Kit	2	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
145	ELISA ProSpect T Entamoeba histolytica. Microplate Assay	Inmuno ensayo cualitativo para detección de antígeno específico de E. histolytica, detectado en muetras frescas de heces	Kit	3	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
146	ELISA ProSpect T Giardia/Cryptosporidium Microplate Assay	Inmuno ensayo cualitativo para detección simultanea de antígeno específico de Giardia/Cryptosporidium, para ser detectada en muetras frescas de heces	Kit	3	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
147	Yoduro de potasio	Yoduro de potasio, extra puro, frasco de 100 g, Formula molecular IK, peso molecular 166.003; Nombre IUPAC potasio; yoduro	Frasco de 100 g	3	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
148	Yodo cristaloide	Yodo en cristales resublimados, grado ACS, 99.8%, peso molecular (g/mol) 253.81, Fórmula molecular I2, Frasco de 100 g	Frasco de 100 g	3	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
149	Prueba rápida de sangre oculta en heces (Hema-Scream)	Método cualitativo, rápido para detectar sangre oculta en heces fecales, de ayuda diagnóstica en transornos gastrointestinales, que se manifiestan por la presencia de sangre oculta.Cuando al hema screen™ se le adiciona a una solución de peróxido, ocurre una reacción guayaco-peroxidasa, la reacción química se hace aparente en color azul-verdoso entre los 30 segundos y dos minutos, cuando es positiva	Kit	6	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
150	Merthiolate	Galon de merthiolate, para elaboración de MIF, reactivo para preservar estructurasa de microorganismos parasitarios y sus estadíos	Galón	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
151	Corante de Ziehl Neelsen	Técnica de coloración de microorganismos patógenos, causante de diarrea del género Apicomplexa, sobre todo en pacientes inmunosupresos	Kit	5	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
152	Glicerina pura	Reactivo que permite aclara muestra de heces para mejor identificación de parasitos intestinales y sus diferentes estadios. Frasco de 500 ml	Frasco	10	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia

153	Azul de metileno	Frasco de 100gr. Colorantes de contraste en polvo, formula quimicas C16H18CIN3S* X H2O, Para difertenciar y visualizar estructuras que permiten diferenciar estadios parasitarios	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
154	Reactivo de WRIGHT	Reactivo para la preparación de colorante, tinción de Romanowsky, que permite visualizar las diferentes estructuras de las células, almacenamiento 15-25 °C	Frasco de 25 gr	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
155	Colorante de Giemsa	Es un mètodo utilizado para la tinción ràpida de estructura celulares. Permite identificar estadiós parasitarios, utilizados para el diagnóstico, enseñanza y estudios epidemológicos, es económico y se puede teñir hasta 20 láminas de manera simultanea	Unidad	4	Entrega máxima en 90 días	Mayor a 9 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacinal de Vigilancia
156	Discos de Bacitracina, diferencial para Estreptococcus ;	Discos de papel filtro impregnados con Bacitracina, para diferenciar Estreptococcus del grupo A de Lancefield, frente a otros estreptococcus betahemolíticos, caja de 5 viales con 50 discos cada vial.	Vial 50 discos	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
157	Tiras de Nitrocefin para la detección de la actividad de beta lactamasa;	Tiras de papel filtro impregnados con Nitricefina para determinar la presencia de producción de beta-lactamasa, Catálago número: R211667	Kits 50 pruebas	3	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
158	Suplemento VITOX Cat. N° SR90,oxoid, Caja de 5 viales de 10ml c/u; Referencia número:	Suplemento para estimular el crecimiento de bacterias fastidiosas, nutricionalmente exigentes, como Neisseria meningitidis, Haemophilus influenzae y S. pneumoniae, Referencia SR0090A	Caja de 5 viiales con 10mlC/U	5	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
159	Prueba de Oxidasa,	Reactivo de oxidasa, 0,5 mL, 50/paq Galeria # de producto:2622500 Marca:HACH Precio final.Sjolución acuosa al 1 % de N,N,N,N tetrametil-p-fenilendiamina dihidrocloruro. Se utiliza en la identificación de bacterias que producen la enzima de oxidasa. Goteros de reactivo de diagnóstico BBL/Difco herméticamente sellados. 0,5 mL. paq/50.	paquete de 50 viales	3	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
160	Kit de ensayo rápido para identificación de *Staphylococcus aureus* Staphylase Test.	Identifica y diferencia rápidamente Staphylococcus aureus mediante la detección del factor de aglomeración, la proteína A y ciertos polisacáridos capsulares. Reactivo de látex , reactivo de control y tarjetas de prueba, Almacenamiento de 2-8 °C	Kit para 25 pruebas	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

161	Slide Pastorex, Pruebas de látex para identificación en LCR y Oridna de Streptococcus pneumonie, *Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis* y *Streptococcus* pyogenes. Referencia número: R30859602, marca Thermo Scientific	Detecta rápidamente antígenos bacterianos presentes en líquidos corporales humanos por aglutinación en látex	Kit de 25 pruebas	4	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
162	Amies Agar Gel with Charcoal, utilizado para Medio de Trasporte de neumococos, Haemophilus y Neisseria de 10X51, TS0002A, Oxoid	Medio de transporte amies gel con carbón, hisopo singular plástico, punta rayón	Paquete de 50 unidades	5	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
163	HTM suplemento; Referencia número: CM01158	Suplemento para medio de cultivo de Haemophilus Test Medium, Caja de 5 frascos	Caja	1	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
164	RapID NH para *Neisseria, Haemophilus, Moraxella;* Referencia número: R8311001	RapID NH para *Neisseria, Haemophilus, Moraxella;* Tiempo de identificación4 horas; El kit incluye: reactivo de indole, reactivo de Nitrato A,reactivo de Nitrato B, reactivo de oxidasa, estándar de McFarland, guía de color	Kit	4	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
165	Haemophilus Test Medium, medio de cultivo, Referencia número: CM0898B	Medio para realización de antibiogramas (susceptibilidad) a través del método de Kirby Bauer	Frasco 500 gr	1	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
166	GC Medium; Número de referencia: CM0367B	Medio de cultivo, para aislamiento de bacterias nutricionalmente exigentes, al que se agregan suplementos de enriquecimiento	Frasco 500 gr	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

167	Hemoglobina en polvo	Medio de cultivo, para aislamiento de bacterias nutricionalmente exigentes, al que se agregan suplementos de enriquecimiento	Frasco 500 gr	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
168	ALA, discos para identificación de Haemophilus influenzae	Discos de papel filtro impregnados para demostrar la síntesis de porfirinas en Haemophilus spp, caja de 5 viales con 25 discos cada vial, Catalago Número R21115	Caja	1	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
169	**Sensititre** Haemophilus y Streptococcus pneumoniae HPB1 Plate	Diagnóstico in vitro para pruebas de sensibilidad clínica de *Haemophilus influenzae , Streptococcus penunmoniae* y otros estreptococcus. Son placas con diluciones de diferentes antibioticos, para determinar perfiles de resistencia	Kit	4	Entrega máxima en 90 días	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
170	Sangre Desfibrinada de caballo	Sangre para preparar medios de cultivo para realizar pruebas de resistencia antimicrobiana (Concentración Mínima Inhibitoria) Código SR0050C	Frasco de 100 ml	5	Entrega máxima en 90 días	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
171	Sangre Desfibrinada de Cordero	Sangre para preparar medios de cultivo que permiten el aislamiento de bacterias objeto de Vigilancia como H. influenzae y Streptococcus penumoniae. Código SR0051C	Frasco de 100 ml	5	Entrega máxima en 90 días	9-11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
172	Discos **Ceftriaxone** (CRO) de 30 µg para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa, Referencia número: CT0417B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios,para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa, se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	1	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
173	Discos **Chloranphenicol** (RD) de 10 µg Referencia CT0012B	Vial de 50 discos, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,para ensayos rutinarios, se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	1	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
174	Discos **Tetraciclina** (TE) de 30 µg para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa, Referencia número CT0053B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	1	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

175	Discos **Sulphamethoxazole/trimetroprim 19:1** (SXT) de 25 µg para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa, Referencia número CT0052B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
176	Discos de Amikacin (AK) 30µg, marca OXOID, catalago N° CTO107B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
177	Discos de Ampicilina (AMP) 25µg, marca OXOID, catalago N° CTO004B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
178	Discos de Ampicilina/sulbactam (SAM) 20µg, marca OXOID, catalago N° CTO520B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
179	Discos de Cefotaxime (FOX) de 30µg, marca OXOID, catalago N° CT0020B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
180	Discos de Gentamicina (CN) de 30µg, marca OXOID, catalago N° CT0072B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
181	Discos de Ampicilina (AMP) de 30µg, marca OXOID, catalago N° CT0003B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

182	Discos de Cefuroxima (CXM) de 30 µg marca OXOID, catalago N°CT0127B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
183	Discos de Ciprofloxacin (CIP)de 5µg, marca OXOID, catalago N° CT0127B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
184	Discos de Vancomicina (V)de 30µg, marca OXOID, catalago N° CT0058B	Vial de 50 discos, para ensayos rutinarios, para determinación de resistencia antimocrobiana por método de placa,se almacenana entre 2-8 °C y para mantenimiento a largo plazo se almacenana a -20°C	caja de 5 viales de 50 discos c/u	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
185	Caldo Todd-Hewitt, marca OXOID, catalago N° CMO189B	Medio para cultivo de estreptococos previo al agrupamiento serológico	Frasco de 500 gr	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
186	Extracto de levadura marca OXOID, Catalago N°10108202	Suplemento para estimular el crecimiento de bacterias como estreptococcus	Frasco de 500 gr	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
187	Skin Milk; Lmarca OXOID, Catalago N°P0031	Medio para almacenar aislamientos bacterianos a -70°C, que permiten mantener su viabilidad por largos periodos de tiempo	Frasco de 500 gr	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
188	Agar Soya Tripticasa marca OXOID, Catalago N°CM0131B	Medio que promueve el cremiento de bacterias, sobre todo de estreptococos	Frasco de 500 gr	3	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
189	Factor V; marca OXOID, Catalago N° DD0004B	Discos para identificación y diferenciación de *H. influenzae* y *parainfluenzae*, Caja de 5X50	Caja de 5 viales con 50 discos cada uno	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
190	Factor X; marca OXOID, Catalago N° DD0004B	Discos para identificación y diferenciación de H. influenzae y parainfluenzae, Caja de 5X50	Caja de 5 viales con 50 discos cada uno	2	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia
191	RapID STR System Panel marca OXOID, Catalago N° R8311003	Panel de 20 pruebas para identificación de estreptococos	Kit	4	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso,frente Escuela Ramón Rosa N°2, Laboratorio Nacional de Vigilancia

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR		
Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.		
Hojas de Seguridad		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Certificado de Calidad		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel editables

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA *[CARTA PROPUESTA]*

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. **CD-05-2023-SESAL**
"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023",

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los Documentos BASE DE Contratación Directa y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -05-2023-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de (TIEMPO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LAS IAO 1.06) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta, de igual manera declaro mi Aceptación Incondicional a todas y cada una de las partes que forman este Documento Base de Contratación Directa.
La presente oferta consta de _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-05-2023-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación con los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:	
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:	
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:	
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:	
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:	
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*	

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE "ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -05-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE "ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023", PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de insumos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de xxxxxxxx al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -05-2023-SESAL sometió la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023", EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DEL "ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA **No. CD-05-2023-SESAL**; y dichos insumos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación.

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa **No. CD-05-2023-SESAL**; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en el Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, localizado en el Barrio Morazán entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente a la Escuela Ramon Rosa N°. 2 Laboratorio Nacional de Vigilancia, Tegucigalpa, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, …..

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas. ***[CUANDO APLIQUE]***

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los inusmos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del Laboratorio Nacional de Vigilancia o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del del laboratorio Nacional de Vigilancia o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los insumos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA**

DE SALUD o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa **No.CD-05-2023-SESAL** "**ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE**

VIGILANCIA, AÑO 2023", por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____"

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-05-2023-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL LABORATORIO DE CHAGAS, LEISHMANIASIS Y BACTERIOLOGÍA, DEL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA, AÑO 2023"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el **martes (27) de junio del año 2023, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, martes 20 de junio del año 2023

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCIÓN No.13-2023-HR

HOSPITAL ROATAN 12 de Julio del año dos mil veintiséis (2023).

VISTO: Para resolver la Contratación Directa CD-012-2023-HR "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023". Financiado con CREDITO EXTERNO.

CONSIDERANDO (1): Que la Unidad de Licitaciones DEL HOSPITAL ROATAN realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No.CD-012-2023-HR " ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del HOSPITAL ROATAN. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones. Resolución de Inicio No. 218-DAHR-2023, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No.CD-012-2023-HR mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. 1 del PCM-04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 36,130, mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2023, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-04-2023 de fecha 16 de enero 2023, en número No.36,130 artículo No.1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA. en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la Población.

CONSIDERANDO (4): Que consta en el expediente el oficio No. 029-DAHR-2023 de fecha 24 de mayo del año 2023. Suscrito por José Rene López Subdirector de Gestión de Recursos, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital de Roatán:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	27	26	20	0	0	004, 006	21	173	39510	0	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR	L. 289,327.00

De este monto disponible, L.289,327.00 corresponde al objeto de gasto Instrumental Médico Quirúrgico Menor

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de Insumos Medios amparada en el Decreto de Emergencia, el HR, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTRO AMERICA S DE R.L. (DIVERCA), DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA (DOIMPORT), con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Hospital Roatán y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha 27 de junio del año dos mil veintitrés, de la Contratación Directa No. CD-012-2023-HR " ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023",siendo las diez de la mañana y hora indicada límite para las entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez horas con quince minutos (10:15 a.m), reunidos en el salón del HOSPITAL ROATAN, dependiente del Hospital Roatán; el Licenciado Fredy López, Asistente de Dirección Ejecutiva procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa No. CD-012-2023-HR ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023", financiada con fondos externos. SEGUNDO: En uso de la palabra el Licenciado López, continúa el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así

NO.	OFERTANTES	MONTO OFERTADO
1	DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTRO AMERICA S DE R.L. (DIVERCA)	L.289,317.47
2	DISTRIBUIDORA E IMPORTADORA DOIMPORT	L.327,571.75

TERCERO: El Licenciado Fredy López, comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, todas las Empresas presentan las ofertas con su listado de precios. CUARTO: Comunica el Msc. Fredy Lopez a los presentes las siguientes observaciones, 1) Las dos ofertas fueron recibidas en folder

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo **las once de la mañana (11:00 a.m)** firmando al efecto la presente acta.

CONSIDERANDO (7): Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa No.CD-012-2023-HR" ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023", de fecha veintisiete de junio del año dos mil veintitrés, emitida por la comisión evaluadora integrada por la Abogada María Santos Guardado por parte legal, Msc. Fredy López por la parte financiera, Dr. Oscar Mauricio Estrada quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápite SEGUNDO: " La empresa mercantil, Distribuidora e Importadora DOIMPORT Se desestima en virtud que el precio ofertado está por encima en un 12%. más altos en comparación con el precio más bajo.

Escaneado con CamScanner

En virtud de lo cual esta Comisión evalúa la ofertas, salvo mejor criterio.

En vista de lo antes descrito se descalifican del presente proceso y se declaran INADMISIBLES SUS OFERTAS de la empresa mercantil Distribuidora e Importadora DOIMPORT con fundamento en lo estipulado en la cláusula de los Pliegos de Condiciones que literalmente dice: las adjudicación del contrato se hará por ITEM o Bloque (cuando aplique) al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo, o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Contratación del Estado

En cuanto a la empresa mercantil, DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTRO AMERICA S DE R.L. (DIVERCA) presento la oferta, con las especificaciones requeridas con el precio más bajo en relación a los demás oferentes en precio respectivamente, y los tiempos de entrega que dicha empresa ofrece para todos los ITEM es de 100% DE ENTREGA INMEDIATA su entrega total.

TERCERO: **Y POR UNANIMIDAD LA COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR :**

No.	Nombre del Insumo	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	Bisturí #10 mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
2	Bisturí #11, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
3	Bisturí #12, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
4	Bisturí #15, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
5	Bisturí #20, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
6	Bisturí #21, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
7	Bisturí #22, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
8	Bisturí #23, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
9	Bisturí #24, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80

Escaneado con CamScanner

10	Bisturí #25, mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango.	DIVERCA	20	L.444.44	L.8,888.80
11	Equipo de cirugía menor, set de acero inoxidable.	DIVERCA	10	L.1,333.33	L.13,333.30
12	Equipo de DIU, set esteril, desechable, pieza pequeña de plástico flexible en formade T recubierta de cobre.	DIVERCA	5	L.11,111.11	L.55,555.55
13	Equipo de instrumento para parto, set de 9 piezas, de acero inoxidable quirúrgico, esterilizable a vapor.	DIVERCA	8	L. 1,888.88	L.15,111.04
14	Esfigmomanometro Adulto, aneroide escala redonda, graduación en dos pasos, de 2mmHg, pera de latex, válvula de escape regurable, brazalete de nylon calibrado con velcro, escala de 0-300 mmHg	DIVERCA	4	L.3,799.03	L.15,196.12
15	Esfigmomanometro pediatrico, aneroide pera de latex, válvula de escape regurable, brazalete de nylon tamaño pediatrico en algodón con cierre de nylon escala de 0-300 mmHg	DIVERCA	4	L.3,799.03	L.15,196.12
16	Especulo L, No toxico, poliesterino cristal, libre de latex, ligeramente transparente	DIVERCA	425	L.35.00	L.14,875.00
17	Especulo M, No toxico, poliesterino cristal, libre de latex, ligeramente transparente	DIVERCA	658	L.36.00	L.23,688.00
18	Especulo grande, acero inoxidable.	DIVERCA	3	L888.88	L.2,666.64
19	Especulo mediano, acero inoxidable.	DIVERCA	3	L888.88	L.2,666.64
20	Lapiz de cauterio, pieza de mano desechable, conexión 2.38mm, 3 pines, superficie suave, carcasa de plástico, ABS grado médico con sello resistente al agua.	DIVERCA	3	L.690.00	L.2070.00
21	Tijera Hilo, de acero inoxidable larga	DIVERCA	5	L.778.00	L.3,890.00
Sub-total					L.289,317.47
Impuesto 15%					L.37,737.06
TOTAL					L.289,317.47

Sumando la compra total la cantidad **de DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS CON 47/100 (LPS.289,317.47)** valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (8): Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los articulo 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

CONSIDERANDO(9): Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación CD-012-2023-HR " ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023". Financiada con CREDITO EXTERNO y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

CONSIDERANDO (10): Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

POR TANTO:

EL HOSPITAL DE ROATAN, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los articulos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1.letra a),12 párrafo primero,23, 32,33,38 numeral 5),39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-04-2023 de fecha 16 de enero del año 2023, donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-012-2023 HR " ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN AÑO 2023.Financiado con Crédito Externo.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 27 de junio del año 2023, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-012-2023-HR " ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023".Financiado con Crédito Externo.

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SEGUNDO: ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-012-2023-HR "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023". Financiado con Crédito Externo, a las siguientes empresas: DROGUERIA Y DISTRIBUCIONES DIVERSAS DE CENTRO AMERICA S DE R.L. (DIVERCA) **ITEMS (1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21) haciendo un monto de DOSCIENTOS OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE LEMPIRAS CON 47/100 (LPS.289,317.47**) en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases y la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener las vigencias de las ofertas presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación :

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	27	26	20	0	00	004, 006	21	173	39510	0	ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR	L. 289,327.00

TERCERO: El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

CUARTO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras adscrita al Departamento de Administración para que se continúe con el trámite legal correspondiente. –N O T I F I Q U E S E.

DRA. LASTENIA CRUZ BENITEZ
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL ROATAN

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL ROATAN
DIRECCIÓN
ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN
"Tu Hospital, Mi Hospital, Nuestro Hospital"

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA CD N0. 012-2023-HR

"ADQUISICION DE INSTRUMENTO MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Roatán, Departamento de Islas de la Bahía, a los veintisiete días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roatán, ubicado en Barrio El Ticket calle principal Coxen Hole; el MSc. Fredy López, Psicólogo -Asistente de la Direccion del Hospital Roatán, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-012-2023-HR "ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el MSc. Fredy López, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de Cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	Droguería y distribuciones de Centro América S. de R.L. DIVERCA	L.289,321.60	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13 ,14,15,16,17,18,19,20,21	137
2	Distribuidora e Importadora DOIMPORT	L.350,359.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13, 14,15,16,17,18, 19,20,21	94

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDU
GOBIERNO DE LA

TERCERO: El MSc. Fredy López, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica el Msc. Fredy López a los presentes las siguientes observaciones, 1) Las dos ofertas fueron recibidas en folder.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto). pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL ROATAN

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ISLAS DE LA BAHIA

LIC. GLADYS VANESSA AVILA ARZU
Asistente de Subdirector de Gestión de Recursos

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ISLAS DE LA BAHIA

MSc FREDY LOPEZ
Coordinador Comité de Apertura

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN ASESORA LEGAL

ABOG. MARIA SANTOS GUARDADO
Asesora Legal

Escaneado con CamScanner

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

P.M. MARIO GALINDO
ASISTENTE DE PERSONAL

OFERENTES

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 012-2023- HR

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Roatán, Islas de la Bahía
Junio 2023.

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 0**12-2023**-**HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR REQUERIDO POR EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 27 de JUNIO año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 16 días del mes de JUNIO año 2023.

Dra. Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL ROATAN**, para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR REQUERIDO POR EL HOSPITAL ROATAN"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Roatán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá*

realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Roatán pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Roatán.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Roatán en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) a noventa (90) días después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, .

3.02 Control de Calidad

El Hospital Roatán podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén del Hospital Roatán, se les efectúe un análisis de control de calidad por personal de quirófano, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como muestra del insumo, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Roatán
Oficina Administrativa, Hospital Roatán
Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán
Islas de la Bahía., correo electrónico
Hospitalroatan1991@yahoo.com,

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -012-2023-HR

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Salón de Conferencia, Hospital Roatán
Viernes 27 de junio del año 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Oficina Administrativa, Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Administrativa del Hospital Roatán, mediante correo electrónico **Hospitalroatan1991@yahoo.com,** o en su defecto por escrito a la dirección ejecutiva dirigido a la Dra. Lastenia Cruz Benítez, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no

conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL ROATAN.** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ROATAN, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de

que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por el **HOSPITAL ROATAN** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **HOSPITAL ROATAN en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Roatán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del

Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Roatán, localizado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., previa comunicación con el proveedor.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ROATAN** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL ROATAN**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de

Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Roatan, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Fotocopia de LOTES y fechas a entregar, el proveedor se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número del lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Roatán a través de un Acta de compromiso de reemplazo.
3. Acta de compromiso de cambio de producto por defectos de fábrica o calidad comprobada.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	plazo de entrega
1	BISTURI # 10; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
2	BISTURI # 11; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
3	BISTURI # 12; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
4	BISTURI # 15; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
5	BISTURI # 20; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
6	BISTURI # 21; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias

7	BISTURI # 22; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
8	BISTURI # 23; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
9	BISTURI # 24; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
10	BISTURI # 25; Mango de hierro, de acero inoxidable, escala graduada en el mango	Caja/ 100 unidades	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
11	Equipo de Cirugia Menor; Set de acero inoxidable	unidad	10	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
12	Equipo de DIU; Set estéril, desechable, pieza pequeña de plástico flexible en forma de T recubierta de cobre	set	5	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
13	Equipo de Instrumentos para parto; Set de 9 piezas, de acero inoxidable quirúrgico, esterilízale a vapor	set	8	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
14	Esfigmomanómetro Adulto; Aneroide escala redonda, graduación en dos pasos de 2mmHg, pera de látex, válvula de escape regulable, brazalete de nylon calibrado con velcro, escala de 0-300 mmHg	unidad	4	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
15	Esfigmomanómetro Pediátrico; Aneroide pera de látex con válvula estuche de bolsillo con brazalete tamaño pediátrico en algodón con cierre de nylon escala 0-300 mmHg	unidad	4	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
16	Especulo L; No toxico, poli estireno cristal, libre de latex, ligeramente transparente	unidad	425	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
17	Especulo M; No toxico, poli estireno cristal, libre de latex, ligeramente transparente	unidad	661	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias

18	Espéculos Grandes; Acero Inoxidable	unidad	3	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
19	Espéculos Medianos; Acero Inoxidable	unidad	3	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
20	Lápiz de Cauterio; Pieza de mano desechable, conexión 2.38 mm, 3 pines superficie suave, bordes suave, carcasa de plástico ABS grado medico con sello resistente al agua	unidad	3	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias
21	Tijera Hilo; De acero inoxidable, larga	unidad	3	50% entrega inmediata, 50% a 90 dias

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL ROATAN

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-012-2023-HR
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL ROATAN:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -012-2023-HR, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Roatan, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-012-2023-HR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 0**12-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR REQUERIDO POR EL HOSPITAL ROATAN,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 27 de JUNIO año 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 16 días del mes de JUNIO año 2023.

Dra. Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN DIRECCION ROATAN, ISLAS

Escaneado con CamScanner

HONDURAS

ACTA DE APERTURA

Salud

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura: CD-HMJS-005-2023
No. Licitación: CD-HMJS-005-2023

Unidad Ejecutora: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Lugar: B. SUBIRANA, YORO, YORO

Fecha : 28/6/2023

En la ciudad de Yoro a los 28 días del mes de Junio del año 2023, siendo las 10.15 A.m, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta	Valor de Garantía / Fianza
1	INEQ MEDICA S. DE R. L. DE C. V.	L 240,724.00	
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L 31,280.00	
3	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A.	L 1,046,564.86	
4	AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.	L 397,196.00	
5	INVERSIONES COBAN S. DE R. L.	L 624,780.00	
6	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S. A. DE .C V.(CORINFAR)	L 261,400.00	
7	SUPLIDORA MEDICA S. DE R. L. DE C. V.	L 2,071,399.32	
		L 4,673,344.18	L -

Observaciones del Acto de Apertura: AL MOMENTO DE LA APERTURA, LAS EMPRESAS PARTICIPANTES ENVIARON MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS Y SU DOCUMENTACION COMPLETA COMO SE SOLICITA EN EL DOCUMENTO BASE.

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 28 días del mes de Junio del año 2023.

Coordinadora Comité de Compras

P.M. PERLA NOEMI CARVAJAL HARRISTON
No. Identidad: 0901-1987-00087
Coordinador de Comité de Compras
Representante de Contabilidad

LIC. ANA ANDINO
No. Identidad: 1801-1978-01189
Jefe de Enfermería

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

ABOG. JUNIOR NOE SOSA
No. Identidad: 1806-1988-01483
Representante Legal

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-HMJS-005-2023

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Yoro-Yoro, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **HMJS-005-2023** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de Junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro-Yoro, a los 16 días del mes de Junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA (HMJS)**, para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio del material médico quirúrgico menor debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del material médico quirúrgico menor ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Manuel de Jesús Subirana y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante Legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Manuel de Jesús Subirana pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Manuel de Jesús Subirana en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación. La entrega de productos será efectuada en el Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la

evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
(HMJS).

Atención Departamento de Administración HMJS,
Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C.A.
Teléfono: 2671-2486
E-Mail. <u>hospitalsubiranayoro@gmail.com</u>

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración HMJS
28 de Junio del 2023 a las 10:00 a.m.

<u>Proceso No. CD–HMJS-005-2023</u>

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la

propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración del HMJS, mediante correo electrónico **hospitalsubiranayoro@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **luzurbina03@gmail.com** Ing. Heydy Luz Urbina Bardales, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el

contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana, localizado en las instalaciones del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal, Yoro-Yoro, Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente,

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de

Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Manuel de Jesús Subirana pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por entrega total del suministro objeto de este contrato o en su defecto por cada entrega parcial según sea convenido entre el Hospital y el Proveedor.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Suministro del Hospital, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano Contratante y el Proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente.

3. La vida útil del producto debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Manuel de Jesús Subirana. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Manuel de Jesús Subirana a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No.	NOMBRE	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TECNICAS
1	Crómico 0 Aguja Curva Redonda 37MM	DOCENA	36	• Bolsa liviana de drenaje • Material de silicón • Empaque individual
2	Crómico 1-0 Aguja Curva Redonda 37MM	DOCENA	66	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de nylon • Esterilizado • Empaque individual

				• Presentación en docena
3	Crómico 2-0 Aguja Curva Redonda 37MM	DOCENA	60	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de nylon • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
4	Crómico 2-0 Aguja Curva Redonda 36MM	DOCENA	60	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de nylon • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
5	Crómico 3-0 Aguja Curva Redonda 37MM	DOCENA	48	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de nylon • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
6	Crómico 3-0 Aguja Curva Redonda 36MM	DOCENA	50	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de nylon • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
7	Crómico 3-0Aguja Curva Redonda 40MM	DOCENA	48	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de nylon • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
8	Seda 1-0 Aguja Redonda 30MM	DOCENA	20	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de seda • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
9	Seda 2-0 Aguja Recta	DOCENA	30	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de seda • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
10	Seda 2-0 Aguja Cortante Grande 36MM	DOCENA	32	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de seda • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
11	Seda 3-0 Aguja Redonda 36MM	DOCENA	48	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de seda

				• Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
12	Seda 3-0 Aguja Recta	DOCENA	20	• Aguja de acero inoxidable • Hilo de sutura • Material de seda • Esterilizado • Empaque individual • Presentación en docena
13	Novosyn 1-0 Aguja Curva Redonda 37MM	DOCENA	97	• Aguja de acero inoxidable • Esterilizado y sintético • Empaque individual • Presentación docena
14	Novosyn 2-0 Aguja Curva Redonda 37MM	DOCENA	144	• Aguja de acero inoxidable • Esterilizado y sintético • Empaque individual • Presentación docena
15	Novosyn 3-0 Aguja Curva Redonda 26MM	DOCENA	128	• Aguja de acero inoxidable • Esterilizado y sintético • Empaque individual • Presentación docena
16	Novosyn 4-0 Aguja Curva Redonda	DOCENA	336	• Aguja de acero inoxidable • Esterilizado y sintético • Empaque individual • Presentación docena
17	Monosyn 4-0 70cm Triangular	DOCENA	16	• Sutura sintética absorbible • Aguja de acero inoxidable • Esterilizada • Empaque individual • Presentación docena
18	Nylon 1-0 Aguja Curva Cortante 24MM	DOCENA	97	• Aguja de acero inoxidable • Material de Nylon • Resistente a la elasticidad • Presentación docena
19	Nylon 2-0 Aguja Curva Cortante 24MM	DOCENA	114	• Aguja de acero inoxidable • Material de Nylon • Resistente a la elasticidad • Presentación docena
20	Nylon 3-0 Aguja Curva Cortante 24MM	DOCENA	97	• Aguja de acero inoxidable • Material de Nylon • Resistente a la elasticidad • Presentación docena
21	Nylon 4-0 Aguja Curva Cortante 24MM	DOCENA	60	• Aguja de acero inoxidable • Material de Nylon • Resistente a la elasticidad • Presentación docena
22	Nylon 5-0 75 Cm Aguja Cortante	DOCENA	60	• Aguja de acero inoxidable • Material de Nylon • Resistente a la elasticidad • Presentación docena
23	Bolsas Para Esterilizar 7,5x23x4	C/U	5000	• Estéril

				• Material de plástico • Color transparente • Empaque individual
24	Bolsas Para Esterilizar 11x23x4	C/U	5000	• Estéril • Material de plástico • Color transparente 4 Empaque individual
25	Bolsas Para Esterilizar 12x23x4	C/U	6000	• Estéril • Material de plástico • Color transparente • Empaque individual
26	Cepillo Quirúrgico Con Gluconato De Clorhexidina	C/U	3200	• Cepillo esponja • Neutralizador de bacterias • Con antisepsia de mano • Empaque individual • Presentación en caja
27	Esparadrapo 1x5 Cortes	TUBO	500	• Adhesivo hipoalergenicos por una sola cara • Color blanco • Rasgado fácil • Presentación en rollo
28	Ganchos Umbilicales 1X100	CAJA	50	• Pinza de doble agarre para condón umbilical • Una sola pieza formada por 2 brazos • Esterilizado por óxido de etileno • Empaque individual
29	Guante No. 8.5	CAJA	80	• Material de látex • Esterilizados para cirugía • Empaque individual • Ajuste perfecto • Presentación en caja
30	Mascarilla Para Oxigeno Adulto	C/U	100	• Diseño transparente de forma anatómica • Cuenta con sujetador elástico • Dispositivo de uso personal tamaño adulto • Empaque de plástico individual
31	Mascarilla Para Nebulizar Adultos	C/U	800	• Mascarilla transparente con entrada de aire • No estéril • Material de silicón • Embace individual en bolsa con cierre • Tamaño para adulto
32	Mascarilla Para Nebulizar Pediátricos	C/U	1000	• Mascarilla transparente con entrada de aire • No estéril • Material de silicón • Embace individual en bolsa con cierre • Tamaño para adulto
33	Papel Crepado Color	ROLLO	40	• Papel grado medico

	Verde De 110x5kg			• Fibra no tejida • No toxico • Alta resistencia a lo seco y húmedo a la tensión y la manipulación • Presentación en rollo • Alta maleabilidad y textura homogénea que facilita la adherencia al realizar el empaque de material a esterilizar

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado o constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de estar en tramite		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
LAS ESTABLECIDAS EN EL APARTADO REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Yoro-Yoro.

Señores:
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-HMJS-005-2023
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-HMJS-005-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Manuel de Jesús Subirana, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Manuel de Jesús Subirana, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-HMJS-005-2023

NOMBRE Y FIRMA DEL
GERENTE
REPRESENTANTE
LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones del Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____municipio de _____, Departamento de_a los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Manuel de Jesús Subirana (HMJS) me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD –HMJS-005-2023
PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
No. xxxxx-2023-HMJS

Nosotros, **HECTOR EULALIO MARTINEZ GREEN**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 0203-1955-00284, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA "HMJS";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 098-2023 de fecha 31 Enero de 2023; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de adquisición de vendaje para fracturas y otros, para asegurar que el Hospital Manuel de Jesús Subirana provea de los insumos necesarios a las Salas (Cirugía, Labor y Parto, Pediatría, Ginecología, Sala de Operaciones) facilitando el acceso a servicios hospitalarios que la población requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Manuel de Jesús Subirana "HMJS", quien sometió la compra de insumos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-HMJS-003-2023 **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSUMOS (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-HMJS-005-2023; y dichos insumos (material médico quirúrgico menor) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-HMJS-005-2023; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HMJS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF) Yoro-Yoro.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del HMJS, por causas imputables al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del HMJS.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA el (100%) del lote que resultare con

falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital Manuel de Jesús Subirana, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-HMJS-005-2023 **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA "**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C. A. Teléfono 2671-2486 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la

estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. HECTOR EULALIO MARTINEZ GREEN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Manuel de Jesús Subirana **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Manuel de Jesús Subirana **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **HMJS-005-2023** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de Junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro-Yoro, a los 16 días del mes de Junio del año 2023.

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
DIRECCION

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **HMJS-007-2023** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de Junio del 2023, hasta las 10:40 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro-Yoro, a los 16 días del mes de Junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-HMJS-007-2023

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Yoro-Yoro, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **HMJS-007-2023** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de Junio del 2023, hasta las 10:40 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro-Yoro, a los 16 días del mes de Junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA (HMJS)**, para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los vendaje para fracturas y otros debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del vendaje para fracturas y otros ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Manuel de Jesús Subirana y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante Legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Manuel de Jesús Subirana pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Manuel de Jesús Subirana en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación. La entrega de productos será efectuada en el Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes

presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
(HMJS).

Atención Departamento de Administración HMJS,
Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C.A.
Teléfono: 2671-2486
E-Mail. <u>hospitalsubiranayoro@gmail.com</u>

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración HMJS
28 de Junio del 2023 a las 10:40 a.m.

<u>Proceso No. CD–HMJS-007-2023</u>

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración del HMJS, mediante correo electrónico **hospitalsubiranayoro@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **luzurbina03@gmail.com** Ing. Heydy Luz Urbina Bardales, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y

deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana, localizado en las instalaciones del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal, Yoro-Yoro, Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente,

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo

máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Manuel de Jesús Subirana pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por entrega total del suministro objeto de este contrato o en su defecto por cada entrega parcial según sea convenido entre el Hospital y el Proveedor.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Suministro del Hospital, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano Contratante y el Proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva

mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente.

3. La vida útil del producto debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Manuel de Jesús Subirana. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Manuel de Jesús Subirana a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No.	NOMBRE	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TECNICAS
1.	Algodón	ROLLO	320	• Los envases inmediato y mediato del dispositivo médico deben cumplir con las especificaciones técnicas autorizadas en su registro sanitario, de acuerdo a lo

				establecido en el Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos • Color puro blanco • Fibras alargadas, blanquecinas, de aspecto homogéneo, exento de impurezas adherida y colorantes Presentación en rollo
2.	Aguja Punción Lumbar 25 Braun	CAJA	20	• Aguja corto punzante de acero de grado médico. • Cuerpo de plástico • Sellado de forma individual Estéril no toxico
3.	Aguja Punción Lumbar 26 Braun	CAJA	20	• Aguja corto punzante de acero de grado médico. • Cuerpo de plástico • Sellado de forma individual Estéril no toxico
4.	Aguja Punción Lumbar 27 Braun	CAJA	20	• Aguja corto punzante de acero de grado médico. • Cuerpo de plástico • Sellado de forma individual Estéril no toxico
5.	Aguja Descartable 18	CAJA	20	• Aguja corto punzante de acero de grado quirúrgico. • Envase de PVC transparente que permite observar el producto • Descartables para un solo uso • Estéril, atoxico, a pirógenos, hipolergenicos Empaque individual
6.	Aguja Descartable 20	CAJA	10	• Aguja corto punzante de acero de grado quirúrgico. • Envase de PVC transparente que permite observar el producto • Descartables para un solo uso • Estéril, atoxico, a pirógenos, hipolergenicos Empaque individual
7.	Aguja Descartable 21	CAJA	50	• Aguja corto punzante de acero de grado quirúrgico. • Envase de PVC transparente que permite observar el producto

				• Descartables para un solo uso • Estéril, atoxico, a pirógenos, hipolergenicos Empaque individual
8.	Aguja Descartable 25	CAJA	50	• Aguja corto punzante de acero de grado quirúrgico. • Envase de PVC transparente que permite observar el producto • Descartables para un solo uso • Estéril, atoxico, a pirógenos, hipoalergenicos • Empaque individual
9.	Aplicadores De Madera Con Algodón	CAJA	50	• Punta de madera • Cuerpo de madera • Estéril • Presentación en caja
10.	Brazalete De Adulto	C/U	2000	• Pastico hipolergenicos • Espacio de inscripción de datos del paciente • Resistentes al agua • Cierre de presión
11.	Brazalete De Niño	C/U	2000	• Pastico hipoalergenicos • Espacio de inscripción de datos del paciente • Resistentes al agua • Cierre de presión
12.	Brazalete De Niña	C/U	2000	• Pastico hipoalergenicos • Espacio de inscripción de datos del paciente • Resistentes al agua • Cierre de presión
13.	Baja Lengua	CAJA	50	• Insumo médico quirúrgico • Peso ligero • Cortado y pulido plano sin virutas y perforaciones • Producto no estéril transitorio, de madera pulido • Presentación en caja
14.	Bigoteras Neonatal	CAJA	30	• Dispositivo medico estéril • Tubos de color transparente • Material se silicón • Para neonatal Empaque individual
15.	Bulto De Ropa	C/U	20	• Fabricada en base a tela

	Estéril			• Impermeable a los fluidos • Color fosforescente • Que no se conductora de electricidad • Resistencia a la tensión que sea aplicada Empaque individual
16.	Catéter Umbilical 3,5	CAJA	20	• Catéter transparente con tapa protector • Poliuretano de uso Hospitalario • Estéril, atoxico, a pirógeno, hipoalergenicos, no trombo génico Embace individual de sellado hermético
17.	Catéter Umbilical 5,0	CAJA	20	• Catéter transparente con tapa protector • Poliuretano de uso Hospitalario • Estéril, atoxico, a pirógeno, hipolergenicos, no trombo génico Embace individual de sellado hermético
18.	Cánula De Aspiración	C/U	80	• Fabricado en PVC de grado medico atoxico transparente • Exenta de látex • Producto descartable Sellado de forma individual
19.	Cánula Ginecológica	C/U	80	• Fabricado en PVC de grado medico atoxico transparente • Exenta de látex • Producto descartable Sellado de forma individual
20.	Catéter Torácico O Traqueotomía # 24	CAJA	10	• Realizado de PVC termo sensible • Hemocompatible y biocompatible • Línea radiopaca en toda la longitud • Extremo distal abierto con punta a traumática afilada y orificios elípticos. • Esterilizado en óxido de etileno • Desechable Empaque individual
21.	Catéter Torácico O Traqueotomía # 28	CAJA	10	• Realizado de PVC termo sensible

				• Hemocompatible y biocompatible • Línea radiopaca en toda la longitud • Extremo distal abierto con punta a traumática afilada y orificios elípticos. • Esterilizado en óxido de etileno • Desechable Empaque individual
22.	Catéter Torácico O Traqueotomía # 32	CAJA	10	• Realizado de PVC termo sensible • Hemocompatible y biocompatible • Línea radiopaca en toda la longitud • Extremo distal abierto con punta a traumática afilada y orificios elípticos. • Esterilizado en óxido de etileno • Desechable Empaque individual
23.	Catéter 18	CAJA	160	• Catéter flexible de poliuretano que minimiza el riego de torsiones • Aguja punta flexible • Diseño ergonómico sin riesgos de activación involuntaria • Material de poliuretano Empaque sellado individualmente estéril
24.	Catéter 20	CAJA	118	• Catéter flexible de poliuretano que minimiza el riego de torsiones • Aguja punta flexible • Diseño ergonómico sin riesgos de activación involuntaria • Material de poliuretano • Empaque sellado individualmente estéril
25.	Catéter 22	CAJA	120	• Catéter flexible de poliuretano que minimiza el riego de torsiones • Aguja punta flexible

				• Diseño ergonómico sin riesgos de activación involuntaria • Material de poliuretano Empaque sellado individualmente estéril
26.	Catéter 24	CAJA	176	• Catéter flexible de poliuretano que minimiza el riego de torsiones • Aguja punta flexible • Diseño ergonómico sin riesgos de activación involuntaria • Material de poliuretano Empaque sellado individualmente estéril
27.	Cintas Para Glucómetros	CAJA	400	• Tiras con electrodos • De material pastico Presentación en Frasco
28.	Cinta Testigo	ROLLO	240	• Cinta indicadora • Diseñado para el indicador de químico • Cinta resisten te al calor • Cinta adhesiva que se ajusta a papel y tela Presentación en rollo
29.	Drenos De 1/2	CAJA	10	• Material de silicón altamente biocompatible • Color transparente • Resistente al retorcimiento se adapte fácilmente al entorno anatómico • Desechable • Empaque individual Son libres de látex
30.	Drenos De 1/4	CAJA	10	• Material de silicón altamente biocompatible • Color transparente • Resistente al retorcimiento se adapte fácilmente al entorno anatómico • Desechable • Empaque individual Son libres de látex
31.	Electrodos	BOLSA	20	• Dispositivo para transferir actividad eléctrica al corazón • Bolsa estéril

				Material de silicón o plástico
32.	Guante Manitas L	CAJA	640	• Guante quirúrgico de material de látex • Empache individual en pares • Estéril • En diferentes tallas Presentación en caja
33.	Guante Manitas M	CAJA	752	• Guante quirúrgico de material de látex • Empache individual en pares • Estéril • En diferentes tallas Presentación en caja
34.	Guante Manitas S	CAJA	672	• Guante quirúrgico de material de látex • Empache individual en pares • Estéril • En diferentes tallas Presentación en caja
35.	Gorro De Enfermera	CAJA	68	• Tela no tejida • Condición biológica aséptica • Presentación en bolsa • Material desechable Cobertor de cabello para hombre y mujer
36.	Gorro De Cirujano	CAJA	15	• Confeccionado con tejido • Con elástico en la parte trasera • Permite la transpiración del cabello Presentación individual
37.	Jeringa Hipodérmica De 1cc X 27 X ⅝	CAJA	150	• Color transparente • Tuvo PVC de grado medico • Pistón de caucho sintético • Aguja de acero inoxidable • Sellado individualmente Presentación en caja
38.	Jeringa Hipodérmica De 3cc 21 X 1 1/2	CAJA	200	• Color transparente • Tuvo PVC de grado medico • Pistón de caucho sintético • Aguja de acero inoxidable • Sellado individualmente Presentación en caja
39.	Jeringa Hipodérmica De	CAJA	300	• Jeringa hipodérmica estéril • Embolo debe tener una longitud

	5cc 21 X 1 1/2			que permita el movimiento del pistón • Tuvo cilíndrico de PVC en grado medico • Color trasparente • Empaque individual • Presentación caja Aguja de acero inoxidable
40.	Jeringa Hipodérmica De 10cc 21x 1 1/2	CAJA	380	• Jeringa hipodérmica estéril • Embolo debe tener una longitud que permita el movimiento del pistón • Tuvo cilíndrico de PVC en grado medico • Color trasparente • Empaque individual • Presentación caja Aguja de acero inoxidable
41.	Jeringa Hipodérmica De 20cc 21x 1 1/2	CAJA	320	• Jeringa hipodérmica estéril • Embolo debe tener una longitud que permita el movimiento del pistón • Tuvo cilíndrico de PVC en grado medico • Color trasparente • Empaque individual • Presentación caja Aguja de acero inoxidable
42.	Jeringa De 50cc	CAJA	40	• Jeringa hipodérmica estéril • Embolo debe tener una longitud que permita el movimiento del pistón • Tuvo cilíndrico de PVC en grado medico • Color trasparente • Empaque individual • Presentación caja Aguja de acero inoxidable
43.	Llaves De 3 Vías	C/U	160	• Esterilizado con gas óxido de etileno • Resistencia a la presión hidrostática • Color transparente • Embalaje individual Material estéril

44.	Catéter Mariposa # 23	CAJA	100	• Aguja mariposa de acero inoxidable • Empaque individual • Aletas de fijación flexibles • Catéter de venopunción • Presentación en caja
45.	Micro Goteros	C/U	5000	• Graduado transparente para infusión de suero • Tubo flexible con una llave segura • Hecho de material de PVC grado medico • Empaque individual hermético de fácil apertura
46.	Palillo De Madera Sin Algodón	CAJA	20	• Aplicador sin algodón • De material de madera • Presentación en caja
47.	Papel Para Monitor Fetal	ROLLO	48	• Papel Para Monitor Fetal • Medidas: 90mmx152mm de anchox150hojas plegables
48.	Papel Para Ultrasonido 110mmx18	ROLLO	48	• Papel Para Ultrasonido marca Sony • Medidas: 110mmx18
49.	Papel Para Electrocardiógrafo 210x295-100	ROLLO	96	• Papel para electrocardiógrafo marca Mindray • Medidas: 210x295-100
50.	Pleur Evsitema De Drenaje Toraxico Ac	C/U	10	• Sistema de drenaje torácico • Manguera ordenable y clamp incluida. • Sello de válvula • Desechable • Esterilizado en óxido de etileno • Materiales de fabricación son libres de Látex y PVC • Jeringa incorporada
51.	Hemovac	C/U	10	• Fabricado con silicona de grado medico • Drenaje de silicona altamente biocompatible • Fácil de activar • No toxico y libre de pirógenos • Sellado por individual
52.	Perillas De Succión 30 Ml	CAJA	10	• Fabricado con PVC de grado médico y látex

				• Perilla de caucho • Cánulas de goma • No toxica y libre de pirógenos.
53.	Perillas De Succión 60 Ml	CAJA	30	• Fabricado con PVC de grado médico y látex • Perilla de caucho • Cánulas de goma • No toxica y libre de pirógenos.
54.	Sonda De Succión # 4	CAJA	20	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
55.	Sonda De Succión # 5	CAJA	20	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
56.	Sonda De Succión # 6	C/U	480	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
57.	Sonda De Succión # 8	C/U	300	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
58.	Sonda De Succión # 10	C/U	200	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
59.	Sonda De Succión	C/U	200	• Fabricado en plástico PVC grado

	# 12			medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
60.	Sonda De Succión # 14	C/U	200	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
61.	Sonda De Succión # 16	C/U	150	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
62.	Sonda De Succión # 18	C/U	150	• Fabricado en plástico PVC grado medico • Tubo con 2 orificios laterales • Punta cerrada y redonda • Extremo de la cabeza liso • Libre de látex • No toxica y libre de pirogénicos
63.	Sonda Foley # 8 2 Vías	C/U	100	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
64.	Sonda Foley # 10 2 Vías	C/U	200	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al

				solvente orgánico
65.	Sonda Foley # 12 2 Vías	C/U	200	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
66.	Sonda Foley # 14 2 Vías	C/U	500	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
67.	Sonda Foley # 16 2 Vías	C/U	600	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
68.	Sonda Foley # 16 3 Vías	C/U	200	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
69.	Sonda Foley # 18 2 Vías	C/U	500	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de

				catéter. Olor levemente al solvente orgánico
70.	Sonda Foley # 18 3 Vías	C/U	200	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
71.	Sonda Foley # 20 2 Vías	C/U	350	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
72.	Sonda Foley # 22 3 Vías	C/U	300	• Empaque unitario • Conector para bolsa de drenaje • Vía para medicamentos o toma de muestra • Válvula de insuflación • Estéril • Goma flexible en forma de catéter. Olor levemente al solvente orgánico
73.	Sonda Nasogástrica 4	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de latex
74.	Sonda Nasogástrica 5	C/U	300	• Sonda centimetrada

				• Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
75.	Sonda Nasogástrica 6	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
76.	Sonda Nasogástrica 8	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
77.	Sonda Nasogástrica 10	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5

				unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
78.	Sonda Nasogástrica 12	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
79.	Sonda Nasogástrica 14	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
80.	Sonda Nasogástrica 16	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco

				• Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
81.	Sonda Nasogástrica 18	C/U	300	• Sonda centimetrada • Claramente identificada con punta única visible • Embalaje de caja de cartón de 5 unidades • Material de poliuretano totalmente radiopaco • Tubo transparente y línea radiopaca que permite una inspección visual • Silicona de grado médico para incompatibilidad superior • Puerto universal de medicación • Libre de látex
82.	Tapones Amarillos Color Amarillo	CAJA	250	• Membrana resistente a múltiples punciones • Fácil de manipular • Evitar formación de coágulos • Libre de pirógenos • Esterilizada con óxido de etileno • Alta resistencia • Conector de seguridad luer lock • Color amarillo • Empaque individual
83.	Termómetro Digital	C/U	100	• Resultados en 30 segundos • Con memoria de la última temperatura • Material de plástico • Digital con energía proveniente de baterías • Iluminación de fondo • Empaque individual
84.	Tubo Endotroqueal 2.0mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril

				• Sellado de forma individual • Tubo sin balón
85.	Tubo Endotroqueal 2.5mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón
86.	Tubo Endotroqueal 3.0mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón
87.	Tubo Endotroqueal 3.5mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón
88.	Tubo Endotroqueal 4.0mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón
89.	Tubo Endotroqueal 5.5 Mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón
90.	Tubo Endotroqueal 6.0mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón

91.	Tubo Endotroqueal 6.5mm Sin Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo sin balón
92.	Tubo Endotraqueal 2,0 Con Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
93.	Tubo Endotraqueal 2,5 Con Balón	C/U	250	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
94.	Tubo Endotraqueal 3,0 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
95. 1	Tubo Endotraqueal 3,5 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
96.	Tubo Endotraqueal 4,0 Con Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
97.	Tubo Endotraqueal 4,5 Con Balón	C/U	200	• Fabricado con PVC transparente y flexible

				• Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
98.	Tubo Endotraqueal 5,0 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
99.	Tubo Endotraqueal 5,5 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
100.	Tubo Endotraqueal 6,0 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
101.	Tubo Endotraqueal 6,5 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
102.	Tubo Endotraqueal 7,0 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable • Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
103.	Tubo Endotraqueal 7,5 Con Balón	C/U	300	• Fabricado con PVC transparente y flexible • Libre de látex • De usos desechable

				• Estéril • Sellado de forma individual • Tubo con balón
104.	Venoclises De Suero	C/U	15000	• Tubería PVC • Gotas de cubo PVC • Filtro de aire de polipropileno • Regulador de flujo polipropileno • Empaque individual • Esterilizado con oxido etileno.
105.	Venoclises De Sangre	C/U	5000	• Tubería PVC • Gotas de cubo PVC • Filtro de aire a prueba de bacterias • Regulador de flujo polipropileno • Empaque individual • Punta perforada universal • Esterilizado con oxido etileno.
106.	Venoclises Braun B	CAJA	5	• Canula intravenosa fabricada en pulioterano resistente a acodaduras • Diseñado ergonómicamente para permitir técnica de pensión de una sola mano • No contiene látex • Empaque individual • Cánula intravenosa fabricada en poliuretano.
107.	Venoclises Braun P	CAJA	5	• Canula intravenosa fabricada en pulioterano resistente a acodaduras • Diseñado ergonómicamente para permitir técnica de pensión de una sola mano • No contiene látex • Empaque individual • Cánula intravenosa fabricada en poliuretano.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado o constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de estar en tramite		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
LAS ESTABLECIDAS EN EL APARTADO REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Yoro-Yoro.

Señores:
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-HMJS-007-2023
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-HMJS-007-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Manuel de Jesús Subirana, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Manuel de Jesús Subirana, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-HMJS-007-2023

NOMBRE Y FIRMA DEL
GERENTE
REPRESENTANTE
LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones del Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____municipio de _____, Departamento de_a los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Manuel de Jesús Subirana (HMJS) me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD –HMJS-007-2023
PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
No. xxxxx-2023-HMJS

Nosotros, **HECTOR EULALIO MARTINEZ GREEN**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 0203-1955-00284, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA "HMJS";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 098-2023 de fecha 31 Enero de 2023; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de adquisición de vendaje para fracturas y otros, para asegurar que el Hospital Manuel de Jesús Subirana provea de los insumos necesarios a las Salas (Cirugía, Labor y Parto, Pediatría, Ginecología, Sala de Operaciones) facilitando el acceso a servicios hospitalarios que la población requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Manuel de Jesús Subirana "HMJS", quien sometió la compra de insumos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-HMJS-007-2023 sometió la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSUMOS (OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-HMJS-007-2023; y dichos insumos (Otro Instrumental, Accesorios y Material Medico) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-HMJS-007-2023; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HMJS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén de Suministros del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF) Yoro-Yoro.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL MANUEL DE JESU SUBIRANA** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del HMJS, por causas imputables al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del HMJS.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA el (100%) del lote que resultare con

falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital Manuel de Jesús Subirana, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-HMJS-007-2023 **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA "**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C. A. Teléfono 2671-2486 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la

estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. HECTOR EULALIO MARTINEZ GREEN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Manuel de Jesús Subirana **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Manuel de Jesús Subirana **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

HONDURAS

ACTA DE APERTURA

Salud

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura: CD-HMJS-007-2023
No. Licitación: CD-HMJS-007-2023

Unidad Ejecutora: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Lugar: B. SUBIRANA, YORO, YORO **Fecha :** 28/6/2023

En la ciudad de Yoro a los 28 días del mes de Junio del año 2023, siendo las 12.16 P.m, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta	Valor de Garantía / Fianza
1	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S. A. DE C. V.	L 822,226.50	
2	SUPLIMEDIC S. DE R. L. DE C. V.	L 1,326,769.77	
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L 874,116.20	
4	IMECSA S. A. DE .C V.	L 293,388.00	
5	INVERSIONES COBAN S. DE R. L.	L 1,210,002.25	
6	INEQ MEDICA S. DE R. L. DE C. V.	L 174,100.00	
7	MEDITEC S. A. DE C. V.	L 1,569,726.50	
8	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S. A. DE C. V.	L 572,170.66	
9	INVERSIONES LOS ALMENDROS S. DE R. L. DE C. V.	L 897,826.80	
10	AGENCIA MATAMOROS S. DE R. L.	L 1,129,057.52	
		L 8,869,384.20	L -

Observaciones del Acto de Apertura: **AL MOMENTO DE LA APERTURA, LAS EMPRESAS PARTICIPANTES ENVIARON MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS Y SU DOCUMENTACION COMPLETA COMO SE SOLICITA EN EL DOCUMENTO BASE.**

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 28 días del mes de Junio del año 2023.

P.M. PERLA NOEMI CARVAJAL HARRISTON
No. Identidad: 0901-1987-00087
Coordinador de Comité de Compras
Representante de Contabilidad

LIC. ANA ANDINO
No. Identidad: 1801-1978-01189
Jefe de Enfermería

ABOG. JUNIOR NOE SOSA
No. Identidad: 1806-1988-01483
Representante Legal

Hospital Escuela

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C, Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 31-2023-HE-ARIMT "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 20-2023. ALMACÉN DE LABORATORIO CLINICO.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veinte ocho (28) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, a las 9:00 A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de Licitación Privada (LPR) No.31-2023-HE-ARIMT "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA", se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo establecido en los artículos 125 y 134 del RLCCP, encontrándose presentes las siguientes personas.

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA LIC. LETICIA RODRÍGUEZ (Unidad de Compras de Bienes y Servicios), ABOG. SANDRA CRUZ (Unidad de Asesoría Legal), ABOG. LORENA CABRERA (Unidad de Transparencia)

Para este proceso de Licitación Privada fueron invitadas 5 empresas:

- PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS S DE R.L.
- NITRO MEDICAL CORPORATION.
- REPRESENTACIONES CÁCERES Y ASOCIADOS, S DE R.L. DE C.V.
- PROMOTORA MEDICA HONDUREÑA, S.A. DE C.V.
- PROVEEDORES MEDICOS PROMED'S DE R.L.
- ANALÍTICA HONDUREÑA, S. DE R.L. DE C.V.

Nota: Una de las empresas interesada en el proceso mediante la Plataforma de Honduras Compra Solicito su participación, pero al final fue rechazada.

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

POR LA REPRESENTANTE PRESENTE: ALEIDA CABRERA, representando a la empresa PHAR MED SALES HONDURAS S.A., CARMEN MILLA, representando a la empresa IMPORTADORA R.L., MARITZA FIGUEROA, representando a la empresa NEURO MEDICAL CORPORATION

El acto de apertura fue iniciado por el Ing. Marcos Orellana Subsecretario de Hospitales, dio a la bienvenida y agradeció a los presentes que participaron en el acto de apertura, posteriormente el mismo procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de ofertas. Conforme con el Programa, se procedió a la apertura de las ofertas recibidas en tiempo y forma, siguiendo el mismo orden de entrega y dando lectura en voz alta a la información siguiente:

	Oferta #1.
Empresa:	PHAR MED SALES HONDURAS S.A.
Monto Total de la Oferta:	CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TRES MIL DOSCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L4,903,200.00)
Ofertas en los ítems	1 y 3
Vigencia de la oferta:	90 DIAS
Numero de Folios útiles:	355 FOLIOS UTILES ORIGINAL Y COPIA, OFERTA DIGITAL
Tipo de Garantía	CHEQUE CERTIFICADO
N° Garantía de Mantenimiento de oferta	0001871
Monto Garantía	CIEN MIL LEMPIRAS EXACTOS (L.100,000.00)
Fecha de Emisión Garantía	20/06/2019
Periodo de Validez de la Garantía	3 MESES
Institución Bancaria	BAC CREDOMATIC

Hospital Escuela

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Oferta #2.	
Empresa:	IMLAD S. DE R.L.
Monto Total de la Oferta	CINCO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL SESENTA Y TRES TREINTA Y CUATRO LEMPIRAS CON SETENTA CUATRO CENTAVOS (5,911,063.74)
Cotizando los ítems:	2,5,6,7,8,9
Vigencia de la oferta:	90 DIAS
Numero de folios utiles:	90 FOLIOS ÚTILES (ORIGINAL Y COPIA) OFERTA DIGITAL
Tipo de Garantía	GARANTÍA DE MANTENIMIENTO
Nº Garantía de Mantenimiento de oferta	2200304067
Monto Garantía	CIENTO DIECIOCHO MIL TRESCIENTOS LEMPIRAS EXACTOS (L 118,300.00)
Fecha de Emisión Garantía	26/06/2023
Vigencia de Validez de la Garantía	26/06/2023 HASTA 03/11/2023
Institución Bancaria	BANCO ATLÁNTIDA

Oferta #3.	
Empresa:	MIPRO MEDICAL CORPORATION
Monto Total de la Oferta	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y DOS MIL SETECIENTOS VEINTE LEMPIRAS EXACTOS (4,662,720.00)
Ofertando los ítems:	1,3,4
Vigencia de la oferta:	90 DIAS
Numero de folios utiles:	96 FOLIOS ÚTILES (ORIGINAL Y COPIA) OFERTA DIGITAL
Tipo de Garantía	GARANTÍA DE MANTENIMIENTO
Nº Garantía de Monto Garantía de oferta	2200304066
Monto Garantía:	NOVENTA Y CINCO MIL LEMPIRAS EXACTOS (L 95,000.00)
Fecha de Emisión Garantía:	27/06/2023
Vigencia de Validez de la Garantía	27/06/2023 HASTA 03/11/2023
Institución Bancaria	BANCO ATLÁNTIDA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

De conformidad al artículo 125 del RLCP, previo a la lectura del Acta de apertura de ofertas, las empresas participantes tuvieron oportunidad de revisar copia de las ofertas presentadas por cada empresa.

Observaciones:

- La empresa Nipro Medical Corporation acompaña su oferta con la presentación de [illegible] no fue notificada como muestra.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 09:42 A.M.

Tegucigalpa M.D.C., a los 28 días del mes de junio del año 2023

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

LIC. LETICIA RODRÍGUEZ
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

ABOG. [illegible] CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

POR LOS OFERENTES:

ATTIDA CABRERA
PHARMED SALES HONDURAS S.A.

CARMEN VILLA
EMLAD S. DE R.L.

MARILIN FIALLOS
NIPRO MEDICAL CORPORATION

DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

HOSPITAL ESCUELA

LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No.

LPR-31-2023-HE-ARIMT

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA".

Fuente de Financiamiento:

Fondos Nacionales, SEFIN 11

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. D.C., JUNIO *DE 2023*

CONTENIDO

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS **2**

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación **3**
Sección I. Instrucciones a los Oferentes 5
Sección II. Datos de la Licitación (DDL) 25
Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación 34
Sección IV. Formularios de la Oferta 40
Formulario de Información sobre el Oferente 40
Sección V. Países Elegibles 53

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios **54**
Sección VI. Lista de Requisitos 55
1. Lista de Bienes y Plan de Entregas 57
2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento 60
3. Especificaciones Técnicas 61

PARTE 3 – Contrato **67**
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato 67
Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato 85
Sección IX. Formularios del Contrato 88
CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES NoXX-2023 88
Formato Garantía de Cumplimiento 98
Formato Garantía de Calidad 99

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar ofertas para el proceso de **LICITACIÓN PRIVADA No. 31-2023-HE-ARIMT para la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA".** Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día **viernes 16 de junio del 2023** y como fecha límite el **miércoles 28 de junio del 2023 a las 8:45 am.** La oferta propuesta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de ciento veinte (120) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acto de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día **miércoles 28 de junio del 2023, A LAS 09:00 A.M.** hora oficial de la Republica de Honduras, la **hora límite para recepción de ofertas será a las 8:45 A.M**.

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida al Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevar Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM, Tel. 22-32-23-22 Ext. 203 Dirección de correo electrónico **martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn** con copia a **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn** en la cual deberá informar lo siguiente:

1. Manifestar su interés en participar en este proceso de contratación, Nombre de un contacto, dirección de correo electrónico vigente y números de teléfono de la persona encargada del proceso.
2. El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital durante los primeros cinco (5) días ANTES de la fecha estipulada para la presentacion de la oferta segun el Pliego de Condiciones.

DOCTOR OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO

HOSPITAL ESCUELA

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Índice de Cláusulas Parte 1-Procedimeinto de Licitación **Pág.**

1. Alcance de la licitación....5
2. Fuente de fondos....5
3. Fraude y corrupción....5
4. Oferentes elegibles....5
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos....7
6. Secciones de los Documentos de Licitación....7
7. Aclaración de los Documentos de Licitación....8
8. Enmienda a los Documentos de Licitación....8
9. Costo de la Oferta....9
10. Idioma de la Oferta....9
11. Documentos que componen la Oferta....9
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios....10
13. Ofertas Alternativas....10
14. Precios de la Oferta y Descuentos....10
15. Moneda de la Oferta....11
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente....11
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos....11
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos....12
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente....12
20. Período de Validez de las Ofertas....13
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta....13
22. Formato y firma de la Oferta....14
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas....15
24. Plazo para presentar las Ofertas....15
25. Ofertas tardías....16
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas....16
27. Apertura de las Ofertas....16
28. Confidencialidad....17
29. Aclaración de las Ofertas....18
30. Cumplimiento de las Ofertas....18
31. Diferencias, errores y omisiones....19
32. Examen preliminar de las Ofertas....19
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica....20
34. Conversión a una sola moneda....20
35. Preferencia nacional....20
36. Evaluación de las Ofertas....20
37. Comparación de las Ofertas....21
38. Pos calificación del Oferente....21
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas....22
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada....22

41. Criterios de Adjudicación 22
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación 23
43. Notificación de Adjudicación del Contrato 23
44. Firma del Contrato 24
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato 24

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

	A. Generalidades
1. Alcance de la licitación	1.1 El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación** (**DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los bienes y servicios conexos especificados en Sección VI, Lista de Requisitos. El nombre y número de identificación de esta Licitación para adquisición de bienes están especificados en los **DDL.** El nombre, identificación y número de lotes están indicados en los **DDL.** 1.2 Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación: (a) el término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo electrónico) con prueba de recibido; (b) "día" significa día calendario.
2. Fuente de fondos	2.1 La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de la(s) fuente(s) de financiamiento especificada(s) en los **DDL**.
3. Fraude y corrupción	3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Oferentes elegibles	4 4.1 Podrán participar en esta Licitación todas las empresas que teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes: (a) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas

	jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa. 4.2 Las Ofertas presentadas por un Consorcio constituido por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL:

	(a) la Oferta deberá ser firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios; (b) todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con las condiciones del mismo; (c) uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones por y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio; (d) la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se harán exclusivamente con el socio designado; (e) con la Oferta se deberá presentar el Acuerdo de Consorcio firmado por todas las partes. 4.3 Los Oferentes deberán proporcionar al Contratante evidencia satisfactoria de su continua elegibilidad, en los términos de la cláusula 13.1 de las IAO, cuando el Contratante razonablemente la solicite.
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	5 5.1 Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato pueden tener su origen en cualquier país
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
6. Secciones de los Documentos de Licitación	6.1 Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2, y 3 incluidas sus respectivas secciones que a continuación se indican y deben ser leídas en conjunto con cualquier enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO.
	PARTE 1 – Procedimientos de Licitación • Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) • Sección II. Datos de la Licitación (DDL) • Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación • Sección IV. Formularios de la Oferta • Sección V. Países Elegibles
	PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios • Sección VI. Lista de Requerimientos
	PARTE 3 – Contrato • Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC)

	• Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato (CEC) • Sección IX. Formularios del Contrato
	6.2 El Llamado a Licitación emitido por el Comprador no forma parte de los Documentos de Licitación. 6.3 El Comprador no se responsabiliza por la integridad de los Documentos de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador. 6.4 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.
7. Aclaración de los Documentos de Licitación	7.1 Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación que requiera alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación deberá comunicarse con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL.** El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos el número de días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas indicado en los **DDL**. El Comprador enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los Documentos de Licitación directamente del Comprador. 7.2 Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, (www.honducompras.gob.hn). 7.3 Si como resultado de las aclaraciones, el Comprador considera necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8 y Sub cláusula 24.2, de las IAO.
8. Enmienda a los Documentos de Licitación	8.1 El Comprador podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda. 8.2 Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador. 8.3 Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, (www.honducompras.gob.hn). 8.4 El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo

	razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas, de conformidad con la Sub cláusula 24.2 de las IAO.
	C. Preparación de las Ofertas
9. Costo de la Oferta	9 9.1 El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
10. Idioma de la Oferta	10.1 La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español**.** Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes estén acompañados de una traducción fidedigna al español. Para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá.
11. Documentos que componen la Oferta	11.1 La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos: (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad con las Cláusulas 12, 14 y 15 de las IAO; (b) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Cláusula 21 de las IAO; (c) Confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22 de las IAO; (d) evidencia documentada, de conformidad con la cláusula 16 de las IAO, que establezca que el Oferente es elegible para presentar una oferta; (e) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 17 de las IAO, que certifique que los Bienes y Servicios Conexos que proporcionará el Oferente son de origen elegible; (f) evidencia documentada, de conformidad con las Cláusulas 18 y 30 de las IAO, que establezca que los Bienes y Servicios Conexos se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación; (g) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada; y

	(h) cualquier otro documento requerido en los **DDL**.
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios	12.1 El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. Este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. 12.2 El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y Servicios Conexos, según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
13. Ofertas Alternativas	13.1 A menos que se indique lo contrario en los **DDL,** no se considerarán ofertas alternativas.
14. Precios de la Oferta y Descuentos	14.1 Los precios y descuentos cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta y en la Lista de Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación. 14.2 Todos los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios. Si una Lista de Precios detalla artículos, pero no los cotiza, se asumirá que los precios están incluidos en los precios de otros artículos. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se aplicarán los ajustes correspondientes, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO. 14.3 El precio cotizado en el formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca. 14.4 El Oferente cotizará cualquier descuento incondicional e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta. 14.5 Las expresiones DDP (Delivered Duty Paid: Entregado Derechos Pagados, lugar de destino convenido), DAP (Delivered At Place: Entrega en lugar, de destino convenido) y otros términos afines se regirán por las normas prescritas en la edición vigente de Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org), según se indique en los **DDL.** Los precios deberán cotizarse como se indica en cada formulario de Lista de Precios incluidos en la Sección IV, Formularios de la Oferta. El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al Comprador la comparación de las ofertas. Esto no limitará de ninguna manera el derecho del Comprador para contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos. Al cotizar los precios, el Oferente podrá incluir costos de transporte cotizados por empresas transportadoras registradas en cualquier país elegible, de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Asimismo, el Oferente podrá

	adquirir servicios de seguros de cualquier país elegible de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Los precios deberán registrarse de la siguiente manera: (i) el precio de los bienes cotizados entregados en el lugar de destino convenido en Honduras especificado en los **DDL**, incluyendo todos los derechos de aduana y los impuestos a la venta o de otro tipo ya pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes; (ii) todo impuesto a las ventas u otro tipo de impuesto que obligue Honduras a pagar sobre los Bienes en caso de ser adjudicado el Contrato al Oferente. 14.6 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo. 14.7 Si así se indica en la sub cláusula 1.1 de las IAO, el Llamado a Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o para combinación de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponder al 100% de los artículos indicados en cada lote y al 100% de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer reducción de precios (descuentos) por la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
15. Moneda de la Oferta	15 15.1 El Oferente cotizará en Lempiras salvo que en los DDL se indique que los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En tal caso, los Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas, pero no podrán emplear más de tres monedas además del Lempira.
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente	16 16.1 Para establecer su elegibilidad, de conformidad con la Cláusula 4 de las IAO, los Oferentes deberán completar el Formulario de Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	17.1 No se requiere presentar documentos para establecer elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos.

18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos	18.1 Con el fin de establecer la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos, los Oferentes deberán proporcionar como parte de la Oferta evidencia documentada acreditando que los Bienes cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares especificados en la Sección VI, Lista de Requerimientos. 18.2 La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa, planos o datos, y deberá incluir una descripción detallada de las características esenciales técnicas y de funcionamiento de cada artículo demostrando conformidad sustancial de los Bienes y Servicios Conexos con las especificaciones técnicas. De ser procedente el Oferente incluirá una declaración de variaciones y excepciones a las provisiones en los Requisitos de los Bienes y Servicios. 18.3 Los Oferentes también deberán proporcionar una lista detallada que incluya disponibilidad y precios actuales de repuestos, herramientas especiales, etc. necesarias para el adecuado y continuo funcionamiento de los bienes durante el período indicado en los **DDL**, a partir del inicio de la utilización de los bienes por el Comprador. 18.4 Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo, así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya incluido el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas. Los Oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad, marcas, y/o números de catálogos siempre y cuando demuestren a satisfacción del Comprador, que las substituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los Requisitos de los Bienes y Servicios.
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente	19.1 La evidencia documentada de las calificaciones del Oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada, deberá establecer a completa satisfacción del Comprador: (a) que, si se requiere en los **DDL**, el oferente que no fabrique o produzca los bienes a ser suministrados en Honduras deberá presentar una Autorización del Fabricante mediante el formulario incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta. (b) que, si se requiere en los **DDL,** en el caso de un Oferente que no está establecido comercialmente en Honduras, el Oferente está o estará (si se le adjudica el contrato) representado por un Agente en Honduras equipado y con capacidad para cumplir con las obligaciones de mantenimiento, reparaciones y almacenamiento de repuestos, estipuladas en las Condiciones del Contrato y/o las Especificaciones Técnicas;

	(c) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
20. Período de Validez de las Ofertas	20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el período determinado en los **DDL** a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Comprador. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento. 20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Comprador podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también ésta deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas, con excepción de lo dispuesto en la Sub cláusula 20.3 de las IAO. 20.3 En el caso de contratos con precio fijo, si la adjudicación se retrasase por un período mayor a cincuenta y seis (56) días a partir del vencimiento del plazo inicial de validez de la oferta, el precio del Contrato será ajustado mediante la aplicación de un factor que será especificado en la solicitud de prórroga. La evaluación de la oferta deberá basarse en el precio cotizado sin tomar en cuenta el ajuste mencionado.
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta	21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta. 21.2 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta será por el porcentaje **estipulado en los DDL** y denominada en Lempiras. En caso de que la oferta se presente en moneda diferente, a los fines del cálculo de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta, estas se convertirán en Lempiras a la tasa de cambio aplicable según la cláusula 34.1 de las IAO. 21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: (a) ser presentada en original (no se aceptarán copias); (b) permanecer válida por un período que expire 30 días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde. 21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser:

	(a) garantía bancaria emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (b) fianza emitida por una institución de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (c) Cheque certificado; Bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. 21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que sustancialmente responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento. 21.6 La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre su Garantía de Cumplimiento. 21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si: (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta; o (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 28 de las IAO; (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con: (i) firmar el Contrato; o (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada. 21.8 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta, o según se indique en los **DDL**
22. Formato y firma de la Oferta	22.1 El Oferente preparará un original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además, el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta que se indica en los **DDL** y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. 22.2 El original y todas las copias de la oferta deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente.

	22.3 Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.
	D. Presentación y Apertura de las Ofertas
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas	23.1 Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los **DDL**. (a) Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o las entreguen personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, inclusive ofertas alternativas si fueran permitidas en virtud de la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre. El resto del procedimiento será de acuerdo con la Sub cláusula 23.2 de las IAO. 23.2 Los sobres interiores y el sobre exterior deberán: (a) llevar el nombre y la dirección del Oferente; (b) estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se indica en la Sub cláusula 24.1 de las IAO; (c) llevar la identificación específica de este proceso de licitación indicado en la Cláusula 1.1 de las IAO y cualquier otra identificación que se indique en los **DDL**; y (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas, especificadas de conformidad con la Sub cláusula 27.1 de las IAO. Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.
24. Plazo para presentar las Ofertas	24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la dirección y no más tarde que la fecha y hora que se indican en los **DDL.** 24.2 El Comprador podrá a su discreción, extender el plazo para la presentación de ofertas mediante una enmienda a los Documentos de Licitación, de conformidad con la Cláusula 8 de las IAO. En este caso todos los derechos y obligaciones del Comprador y de los Oferentes

	previamente sujetos a la fecha límite original para presentar las ofertas quedarán sujetos a la nueva fecha prorrogada.
25. Ofertas tardías	25.1 El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas, en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas	26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, de conformidad con la Cláusula 23 de las IAO, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá incluir una copia de dicha autorización de acuerdo a lo estipulado en la Sub cláusula 22.2 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser: (a) presentadas de conformidad con las Cláusulas 22 y 23 de las IAO (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias) y los respectivos sobres deberán estar claramente marcados "RETIRO", "SUSTITUCION" O "MODIFICACION" y (b) recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24 de las IAO. 26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado de conformidad con la Sub cláusula 26.1 de las IAO serán devueltas sin abrir a los Oferentes remitentes. 26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.
27. Apertura de las Ofertas	27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL.** El procedimiento para apertura de ofertas presentadas electrónicamente si fueron permitidas, es el indicado en la Cláusula 23.1 de las IAO**.** 27.2 Primero se abrirán los sobres marcados como "RETIRO" y se leerán en voz alta y el sobre con la oferta correspondiente no será abierto sino devuelto al Oferente remitente. No se permitirá el retiro de ninguna oferta a menos que la comunicación de retiro pertinente contenga la

	autorización válida para solicitar el retiro y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Seguidamente, se abrirán los sobres marcados como "SUSTITUCION" se leerán en voz alta y se intercambiará con la oferta correspondiente que está siendo sustituida; la oferta sustituida no se abrirá y se devolverá al Oferente remitente. No se permitirá ninguna sustitución a menos que la comunicación de sustitución correspondiente contenga una autorización válida para solicitar la sustitución y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Los sobres marcados como "MODIFICACION" se abrirán y leerán en voz alta con la oferta correspondiente. No se permitirá ninguna modificación a las ofertas a menos que la comunicación de modificación correspondiente contenga la autorización válida para solicitar la modificación y sea leída en voz alta en el acto de apertura de las ofertas. Solamente se considerarán en la evaluación los sobres que se abren y leen en voz alta durante el Acto de Apertura de las Ofertas. 27.3 Todos los demás sobres se abrirán de uno en uno, leyendo en voz alta: el nombre del Oferente y si contiene modificaciones; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u ofertas alternativas; la existencia de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta; y cualquier otro detalle que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías, de conformidad con la Sub cláusula 25.1 de las IAO. 27.4 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertas que incluirá como mínimo: el nombre del Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación; el precio de la Oferta, por lote si corresponde, incluyendo cualquier descuento y ofertas alternativas si estaban permitidas; y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se le solicitará a los representantes de los Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo, y será publicado en línea si fue permitido ofertar electrónicamente. Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
28. Confidencialidad	28.1 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato. 28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y pos calificación

	de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta. 28.3 No obstante lo dispuesto en la Sub cláusula 28.2 de las IAO, si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la licitación, deberá hacerlo por escrito.
29. Aclaración de las Ofertas	29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, el Comprador podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes cuando no sean en respuesta a una solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 31 de las IAO.
30. Cumplimiento de las Ofertas	30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta. 30.2 Una oferta que se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Una desviación, reserva u omisión significativa es aquella que: (a) afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o (b) limita de una manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o (c) de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas.

31. Diferencias, errores y omisiones	31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar alguna diferencia u omisión cuando ésta no constituya una desviación significativa. 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada. 31.3 A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera: (a) si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario; (b) si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total; (c) si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados. 31.4 Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.
32. Examen preliminar de las Ofertas	32.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todos los documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo. 32.2 El Comprador confirmará que los siguientes documentos e información han sido proporcionados con la oferta. Si cualquiera de estos documentos o información faltara, la oferta será rechazada. (a) Formulario de Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 12.1 de las IAO;

	(b) Lista de Precios, de conformidad con la Sub cláusula 12.2 de las IAO; y (c) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Sub cláusula 21 de las IAO.
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica	33.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las CGC y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada en virtud de la Cláusula 18 de las IAO, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos de los Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa. 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación de conformidad con la Cláusula 30 de las IAO, la oferta será rechazada.
34. Conversión a una sola moneda	34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras para transacciones semejantes, vigente 28 días antes de la fecha de apertura de Ofertas.
35. Preferencia nacional	35.1 En caso de que en esta Licitación se presenten ofertas de empresas extranjeras, se aplicará un margen de preferencia nacional en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento. 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que los oferentes extranjeros tendrán trato nacional.
36. Evaluación de las Ofertas	36.1 El Comprador evaluará todas las ofertas que se determine que hasta esta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 36.2 Para evaluar las ofertas, el Comprador utilizará únicamente los factores, metodologías y criterios definidos en la Cláusula 36 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología. 36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente: (a) el precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO;

	(b) el ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos de conformidad con la Sub cláusula 31.3 de las IAO; (c) el ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO; (d) ajustes debidos a la aplicación de criterios de evaluación especificados en los **DDL** de entre los indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación; (e) ajustes debidos a la aplicación de un margen de preferencia, si corresponde, de conformidad con la cláusula 35 de las IAO. 36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta: (a) los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Honduras sobre los bienes si el contrato es adjudicado al Oferente; (b) ninguna disposición por ajuste de precios durante el período de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta. 36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14 de las IAO. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se indique lo contrario en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Sub cláusula 36.3(d) de las IAO. 36.6 Si así se indica en los **DDL,** estos Documentos de Licitación permitirán que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permitirán que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada como la más baja, está detallada en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
37. Comparación de las Ofertas	37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 36 de las IAO.
38. Pos calificación del Oferente	38.1 El Comprador determinará, a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado como el que ha presentado la oferta evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta, está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

	38.2 Dicha determinación se basará en el examen de la evidencia documentada de las calificaciones del Oferente que éste ha presentado, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO. 38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa resultará en el rechazo de la oferta del Oferente, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas	39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada	40.1 La Licitación podrá declararse desierta cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. Se declarará desierto el lote en el cual no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. 40.2 La Licitación deberá declararse fracasada cuando: a) Se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; b) Las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o el Pliegos de Condiciones; c) Se comprueba la existencia de colusión; d) Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado por la administración; e) Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados que determinaren la no conclusión del contrato, entendiéndose como tal entre otras: Catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerra, revoluciones, motines, desorden social, naufragio e incendio.
	F. Adjudicación del Contrato
41. Criterios de Adjudicación	41.1 El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador determine que el

	Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación	42.1 Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados en los **DDL**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
43. Notificación de Adjudicación del Contrato	43.1 Antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes. 43.2 El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn), los resultados de la licitación, identificando la oferta y número de lotes y la siguiente información: (i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; (ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; (iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y precios evaluados de cada oferta evaluada; (iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y (v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado, así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Después de la publicación de la adjudicación del contrato, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Comprador explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron seleccionadas. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá prontamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite dichas explicaciones. 43.3 El adjudicatario deberá presentar, previo a su contratación, entre otros, lo siguiente: a) Constancia de Servicio de Administración de Rentas de Honduras (antes DEI) de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años; b) Constancia de la Procuraduría General de la República de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración; c) Constancia de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado.

	d) Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, en caso de que la contratación haga uso intensivo de personal sujeto a pagos de salario mínimo como por ejemplo servicios de seguridad y limpieza.
44. Firma del Contrato	44.1 Inmediatamente después de la notificación de adjudicación, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato. 44.2 El Oferente seleccionado tendrá un plazo de 30 días después de la fecha de recibo del Contrato para firmarlo, fecharlo y devolverlo al Comprador. 44.3 Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta, de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO.
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato	45.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la notificación de adjudicación de parte del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato, u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta de conformidad con la Cláusula 21.4 de las IAO. 45.2 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el Comprador podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, y que el Comprador determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y servicios conexos que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO.

<table>
<tr><th>Cláusula en las IAO</th><th>A. Disposiciones Generales</th></tr>
<tr><td>IAO 1.1</td><td>El Comprador es: HOSPITAL ESCUELA que promueve la Licitación Privada (LPR) No. 31-2023-HE-ARIMT que tiene por objeto la “ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA”.</td></tr>
<tr><td>IAO 1.1</td><td>
<table>
<tr><td>No</td><td>DESCRIPCIÓN</td></tr>
<tr><td></td><td>LOTE 1</td></tr>
<tr><td>1.1</td><td>LECTOR PORTÁTIL PARA HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO (PARA SER USADO EN LAS CAMPAÑAS DE DONACIÓN DE SANGRE EXTRA- HOSPITALARIA)</td></tr>
<tr><td>1.2</td><td>SEPARADOR AUTOMÁTICO DE SANGRE Y EXTRACCIÓN DE VOLÚMENES DE HEMOCOMPONENTES</td></tr>
<tr><td>1.3</td><td>SEPARADOR CELULAR AUTOMATIZADO PARA EL SERVICIO DE AFERESIS</td></tr>
<tr><td></td><td>LOTE 2</td></tr>
<tr><td>2.1</td><td>REACTIVOS MANUALES MEDICINA TRANSFUSIONAL</td></tr>
</table>

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de El Hospital Escuela; bajo ninguna circunstancia EL Comprador estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.</td></tr>
</table>

IAO 2.1	La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2023 Hondureños, Fuente 11 Sefin, en el Objeto de Gasto 35251/39520, Reactivos/Instrumental y Material para Laboratorio.
	B. Contenido de los Documentos de Licitación
IAO 7.1	Para **aclaraciones de los pliegos,** solamente, la dirección del Comprador es: Hospital Escuela Atención: Dirección de Gestión Administrativa Financiera. Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. Código postal: 504 País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 255 Dirección de correo electrónico: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn
IAO 7.1	Las solicitudes de aclaración a los pliegos de condiciones, si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador por lo menos cinco (5) días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas
	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(h)	Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales en papel membretado de la empresa en su oferta: **Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).** 1. Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).(DS) En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite. (DS) **En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).** 2. Acreditación del Poder de Representación, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la

	oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.(DS) 3. Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público);(DS) 4. Balance General y Estado de Resultados: auditado por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente o una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), (DS) 5. Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio; adjuntando la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el Secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendario previo a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DS) 6. Declaraciones Juradas del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No estar comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren los artículos 439 del decreto legislativo no. 130-2017 y demás normativa penal vigente; d) Declaración Jurada de integridad 7. Fotocopia de Certificación de ser Representante o Distribuidor (Vigente): Emitida por la Secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)(DS) 8. Autorización del Fabricante (Vigente): Esta constancia deberá ser emitida por el representante legal del fabricante de los equipo en Comodato dando autorización al oferente para poder participar en la presente licitación. 9. Fotocopia Legible de Registro Sanitario (Vigente) y debidamente autenticado: emitido por la autoridad competente.

	10. Tres (3) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes: objeto de ésta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones, en los últimos tres (3) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros. El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización: *Literatura o Brochour de cada lote en los ítems que oferte.* **11. <u>CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN</u>:** Emitida por la Secretaria General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción extendidas por las siguientes dependencias: • Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción **(UFERCO)** • Dirección de Lucha contra el Narcotráfico **(DLCN)** • Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública **(FETCCOP)** • Fiscalía Especial contra el Crimen Organizado**. (FESCCO)** Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar Junto a su oferta una CONSTANCIA emitida por la Secretaría General del Ministerio Público en donde se establezca que **<u>dichas solicitudes se encuentran en trámite</u>** y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia. ***El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la adjudicación, de no tenerla aún está podrá ser prorrogada hasta el primer pago, siendo obligatorio la presentación de las constancias.*** 12. **<u>Autorización para que el *Hospital Escuela:*</u>** pueda verificar la documentación presentada con los emisores ***<u>Todos los documentos que no sean originales deben venir debidamente autenticados conforme a lo que estipula el Código del Notariado.</u>*** **<u>Documentación Técnica</u>** Deberá presentar las características de los equipos ofertados, mismas que serán descritos en el anexo de especificaciones técnicas, especificando marca, modelo, dimensiones, capacidad, origen del equipo, anexando catalogo original del equipo ofertado. Los Oferentes deberán contar con el servicio de instalación, puesta en marcha, capacitación, garantía y mantenimiento requerido por el Hospital.

	A) Certificado (Vigente) del sistema de calidad utilizado por el fabricante de los equipos ofertados Certificaciones vigente ISO 15189/ ISO17025, así mismo deberá cumplir con las normas de FDA/CE en su fabricación. Las recomendaciones o estudios científicos que acompañe la descripción del equipo para sustentar su desempeño serán deseables y deberá adjuntarse a la documentación entregada. Se deberá presentar copia impresa de certificaciones vigente del producto ofertado, se deberá identificar las direcciones Web o portal de Internet de la entidad certificadora donde se pueda acceder de manera fácil para verificar la autenticidad de los certificados emitidos. B) SE REQUIERE QUE LOS REACTIVOS DEBERÁN TENER UN VENCIMIENTO DE POR LO MENOS UN AÑO (1) COMO MÍNIMO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL LABORATORIO RESPECTIVO, LO CUAL SERÁ SUPERVISADO POR EL HOSPITAL. Los Oferentes podrán ofertar para uno, varios o el total de los lotes. Se verificará que el precio ofertado corresponda a precios compatibles con los valores de mercado, con el fin de evitar el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos o su incremento en otros. El análisis comparativo será realizado aún y cuando solamente participe un solo oferente por lote. Para todos los reactivos de laboratorio el proveedor deberá presentar la siguiente documentación: 1. Insertar una hoja de método. 2. Hoja de seguridad. 3. Certificación Internacional vigente.
IAO 13.1	NO **considerarán** ofertas alternativas.
IAO 14.5	La edición de Incoterms es del Año 2010

AO 14.5 (i)	En el caso de bienes a ser suministrados desde Honduras (nacionales o importados que ya se encuentren en el país), los bienes deberán ser cotizados para su entrega en el lugar de destino convenido. En el caso de bienes a ser suministrados desde el extranjero, los bienes deberán ser cotizados utilizando el INCOTERM *"DAP (Entregada en el Lugar) en el lugar de destino convenido": El término DAP significa que el vendedor asume todos los costes, incluidos el transporte principal y el seguro (no obligatorio), hasta que la mercancía se despacha en la Terminal definida. Asumiendo los riesgos hasta el momento.* Los INCOTERM pueden ser obtenidos de la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org).
IAO 14.5 (i)	El lugar de destino convenido es el en el Hospital Escuela en el área designada para la distribución por el Almacén de Laboratorio
IAO 14.6	Los precios cotizados por el Oferente no serán ajustables, salvo en los casos de errores aritméticos.
IAO 14.7	Los precios cotizados por los Oferentes no serán ajustables Los precios cotizados para cada lote deberán corresponder por lo menos al 100% de los artículos listados para cada lote. Los precios cotizados para cada artículo de un lote deberán corresponder por lo menos al 100% de las cantidades especificadas de este artículo dentro de este lote
IAO 15.1	El Oferente ***"No podrá"*** cotizar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. **SU OFERTA DEBERÁ SER EXPRESADA EN LEMPIRAS.**
IAO 18.3	El período de tiempo estimado del servicio solicitado a cobertura estimada a siete (7) meses.
IAO 19.1 (a)	*"SE REQUIERE"* Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la Secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)(DS)
IAO 19.1 (b)	Se requieren Servicios posteriores a la venta, según se expresa en la sección de especificaciones técnicas.
IAO 20.1	El plazo de validez de la oferta será de NOVENTA (90) días Calendario.

IAO 21.2	La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un Dos (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta (ES DECIR UN PLAZO DE **CIENTO VEINTE (120) DÍAS**, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado como lo establece la cláusula IAO 21.3 (DNS)
IAO 21.8	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta
IAO 22.1	Además de la oferta original, el número de copias es Una (1), Así mismo debe acompañar una copia de los formularios de Carta Propuesta, Formulario de Listado de Precios y Literatura de los bienes, en versión digital en un CD o una USB en un formato (Word o Excel) que permita copiar el contenido, también deberá contener el detalle de imágenes de los productos por Lote en formato "PNG" o "JPG", con las dimensiones aproximadas de 200 x 200 pixeles. En el CD o USB deberá establecerse claramente que incluye las imágenes por Lote, es de carácter obligatorio la presentación de esta información Adjunta en la oferta original, para efectos de evaluación de cada oferta.
IAO 22.2	Número mínimo de oferentes- para esta licitación se requiere que asista mínimo UN (1) oferente.
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 23.1	Los Oferentes no podrán presentar Ofertas electrónicamente.
IAO 23.2	Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación: **ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA,** Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** LICITACION PRIVADA (LPR) No.31-2023-HE-ARIMT PARA LA "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA" **ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del día miércoles 28 de junio 2023, **A LAS 09:00 a.m.** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL**
IAO 24.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la oferta deberá presentarse en sobre cerrado, la recepción de ofertas se efectuará en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La

	Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día miércoles 28 de junio 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cincuenta y cinco de la mañana (8:45 a.m.)
IAO 27.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: El Hospital llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público, Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz Ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. el día miércoles 28 de junio 2023, a las 09:00 a.m., hora oficial de la Republica de Honduras. ***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
IAO 36.3 (d)	Los ajustes se determinarán utilizando los siguientes criterios de entre los enumerados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación Desviación en el plan de entregas: de acuerdo a la aprobación del Comprador, previos a solicitud de justificación del proveedor Desviación en el plan de pagos: No. Aplica El costo de reemplazo de componentes importantes, repuestos obligatorios y servicio: El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico del equipo al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el "EL PROVEEDOR" adjudicado deberá reponer al hospital el equipo que haya sido rechazado en un plazo máximo de 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el Almacén de Laboratorio comunique por escrito el incumplimiento respectivo. "El PROVEEDOR" deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios posteriores a la venta para los bienes ofrecidos en la oferta: por lo menos de 5 años de estar en el mercado nacional. Los costos estimados de operación y mantenimiento durante la vida del Equipo: Corre por cuenta del proveedor. El rendimiento y productividad del equipo ofrecido: No aplica (g) Evaluación Técnica de la oferta
IAO 36.6	Los Oferentes podrán cotizar precios separados por uno o más partidas (*véase la Sección III Criterios de Evaluación)*

IAO 40.1	Se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya **RECIBIDO COMO MÍNIMO UNA (1) OFERTA**. Se declarará desierta la Licitación cuando no se hubieren presentado el mínimo de ofertas descritas en el párrafo anterior.
	F. Adjudicación del Contrato
IAO 42.1	Al momento de adjudicar el Contrato, el Hospital Escuela se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda del 25% de la cantidad solicitada en Lista de Bienes y Plan de Entregas, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
IAO 43.1	El Hospital Escuela procederá a la Notificara la Adjudicación de Contrato y firma del mismo hasta la respectiva aprobación y publicación del Presupuesto General de la Republica para el ejercicio fiscal 2023, esto basado en el artículo 23 de LCE, "Requisitos previos " párrafo tercero, que literalmente dice: *"Podrá darse inicio a un procedimiento de contratación antes de que conste la aprobación presupuestaria del gasto, pero el contrato no podrá suscribirse sin que conste el cumplimiento de este requisito, todo lo cual será hecho de conocimiento previo de los interesados*.", todo siempre antes de la expiración del periodo de validez de las ofertas.
IAO 44.2	Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento y presente los documentos dentro del plazo establecido, dará derecho a "El Hospital" a dejar sin efecto la adjudicación, y ejecutar la Garantía de mantenimiento de Oferta, cuando así ocurra, el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para "El Hospital".

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3(d))

Al evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en la Sub cláusula 36.3(d) de las IAO y en los **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3(d), aplicando los métodos y criterios indicados a continuación.

a) Plan de entregas (según el código de Incoterms indicado en los **DDL**)

*Los Bienes detallados en la Lista de bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable estipulado en la Sección VI, Plan de Entregas (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se otorgará crédito por entregas anteriores a la fecha más temprana, y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final se considerarán que no cumplen con lo solicitado. Solamente para propósitos de evaluación y según se especifica en los **DDL**, Sub cláusula 36.3(d), se adicionará un ajuste al precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "Primera Fecha de Entrega" dentro de este plazo aceptable indicado en la Sección VI, Plan de Entregas.*

b) Variaciones en el Plan de Pagos, No Aplica.

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

*La lista de los artículos y las cantidades de piezas ensambladas, componentes y repuestos seleccionados principales que posiblemente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los **DDL**, Sub cláusula 18.3, se presenta en la Lista de Bienes. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.*

d) Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en la licitación después de la venta.

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador el establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos mínimas, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) y (e) de los **DDL**, si la misma fuera cotizada por separado.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento. No Aplica.

f) Desempeño y productividad del equipo. No Aplica.

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, la oferta será analizadas y comparadas de la siguiente manera:

FASE I, Verificación Legal

ASPECTO VERIFICABLE (ejemplo)	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la Oferta (formulario 1) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios (Formulario 2) por lote y partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un Dos (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días, después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (ES DECIR UN PLAZO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS.		

Capacidad financiera

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos financieros:

ASPECTO VERIFICABLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, auditado por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente ; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), (DS)

ASPECTO VERIFICABLE
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por una firma auditoria externa o un auditor independiente debidamente colegiado.
Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el 25% equivalente al total de la oferta, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
Autoriza que ***Hospital Escuela*** pueda verificar la documentación presentada

FASE II, Evaluación Técnica

Experiencia y Capacidad Técnica

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

(b) Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la Secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)

(c) Tres (3) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes: objeto de ésta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones, en los últimos tres (3) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros.

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización: *Literatura o Brochour de cada lote en los ítems que oferte.*

(d) Fotocopia Legible de Registro Sanitario y debidamente autenticado: emitido por la autoridad competente.

Deberá presentar las características de los equipos ofertados, mismas que serán descritos en el anexo de especificaciones técnicas, especificando marca, modelo, dimensiones, capacidad, origen del equipo, anexando catalogo original del equipo ofertado. Los Oferentes deberán contar con el servicio de instalación, puesta en marcha, capacitación, garantía y mantenimiento requerido por el Hospital.

(e) Certificado del sistema de calidad utilizado por el fabricante de los equipos ofertados Certificaciones vigente ISO 15189/ ISO17025, así mismo deberá cumplir con las normas de FDA/CE en su fabricación.

Las recomendaciones o estudios científicos que acompañe la descripción del equipo para sustentar su desempeño serán deseables y deberá adjuntarse a la documentación entregada.

Se deberá presentar copia impresa de certificaciones vigente del producto ofertado, se deberá identificar las direcciones Web o portal de Internet de la entidad certificadora donde se pueda acceder de manera fácil para verificar la autenticidad de los certificados emitidos.

(f) SE REQUIERE QUE LOS REACTIVOS DEBERÁN TENER UN VENCIMIENTO DE POR LO MENOS UN AÑO (1) COMO MÍNIMO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL LABORATORIO RESPECTIVO, LO CUAL SERÁ SUPERVISADO POR EL HOSPITAL.

Los Oferentes podrán ofertar para uno, varios o el total de los lotes. Se verificará que el precio ofertado corresponda a precios compatibles con los valores de mercado, con el fin de evitar el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos o su incremento en otros. El análisis comparativo será realizado aún y cuando solamente participe un solo oferente por lote.

Para todos los reactivos de laboratorio el proveedor deberá presentar la siguiente documentación:

1. Insertar una hoja de método.
2. Hoja de seguridad.
3. Certificación Internacional vigente.

El Comprador:

(g) Evaluará solamente las partidas que contengan por lo menos el porcentaje de los artículos por y de cantidades por artículo que se establece en la Sub cláusula 14.7 de las IAO.

FASE II, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación parcial o total de las partidas.

El Comprador adjudicará uno o varios lotes al Oferente que ofrezca la combinación de ofertas que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados.

2. Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 l/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de la licitación procediendo entonces a la adjudicación del contrato.

Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente a los siete puntos cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN N°. *: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los Documentos de Licitación, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Servicios de conformidad con los Datos de Licitación y de acuerdo con la entrega del servicio establecido en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en noventa (90) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con el Numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la*

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras			Monedas de conformidad con la Sub cláusula 15.1 del IAO-15				Fecha: _____ LPR No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	**Descripción de los Bienes**	**Fecha de entrega**	**Cantidad y unidad física**	**Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo**	**Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)**	**Lugar del Destino Final**	**Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo**	**Precio Total por artículo (Col. 6+8)**
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

Precio y Cronograma de Cumplimiento - Servicios Conexos

Monedas de conformidad con la Sub cláusula IAO 15

Fecha: _____
LPR No: _____
Alternativa No: _____
Página N° _____ de _____

1	2	3	4	5	6	7
Servicio N°	Descripción de los Servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en Honduras para transportar los bienes a su destino final)	País de Origen	Fecha de entrega en el lugar de destino final	Cantidad y unidad física	Precio unitario	Precio total por servicio (Col 5 x 6 o un estimado)
[indicar número del servicio]	*[indicar el nombre de los Servicios]*	*[indicar el país de origen de los Servicios]*	*[indicar la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio]*	*[indicar le número de unidades a suministrar y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar el precio unitario por servicio]*	*[indicar el precio total por servicio]*
				Precio Total de la Oferta		

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ Hasta: _____
BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o

aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CODIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el ARTÍCULO No. 439.- LAVADO DE ACTIVOS, Comprendido en el DECRETO No. 130-2017, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben

imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo

organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1. A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación **y en la ejecución del contrato que de resultar adjudicados** en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

d) **PRACTICAS COERCITIVAS**: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN:** como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo

que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera **ACEPTO Y ENTIENDO** que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS,** se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin más trámite que una comunicación escrita.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.
Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)
Atentamente,

Firma: _____

Sección V. Países Elegibles

En esta licitación son elegibles bienes y empresas de todos los países, a condición de que cumplan los requisitos de participación establecidos en los Pliegos y en la Ley Hondureña.

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios

Sección VI. Lista de Requisitos

Índice

1. Lista de Bienes y Plan de Entregas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3. Especificaciones Técnicas ..... **¡Error! Marcador no definido.**
4. Planos o Diseños ..... **¡Error! Marcador no definido.**
5. Inspecciones y Pruebas ..... **¡Error! Marcador no definido.**

Notas para la preparación de la Lista de Requisitos

El Comprador deberá incluir la Lista de Requisitos en los documentos de licitación, y deberá abarcar como mínimo, una descripción de los bienes y servicios a ser proporcionados y un plan de entregas.

La Lista de Requisitos tiene como objetivo proporcionar suficiente información para que los Oferentes puedan preparar sus ofertas eficientemente y con precisión, particularmente la Lista de Precios, para la cual se proporciona un formulario en la Sección IV. Además, la Lista de Requisitos, conjuntamente con la Lista de Precios, servirá como base en caso de que haya una variación de cantidades en el momento de la adjudicación del contrato, de conformidad con la Cláusula 41 de las IAO.

La fecha o el plazo de entrega deberá ser establecido cuidadosamente, teniendo en cuenta: (a) las implicaciones de los términos de entrega estipulados en las IAO, de conformidad con las provisiones de los Incoterms (es decir, los términos DDP, DPA, CIP, FCA y CPT), y (b) la fecha establecida aquí a partir de la cual empiezan las obligaciones del Proveedor relacionadas con la entrega (es decir, la notificación de adjudicación, la firma del contrato, la apertura o confirmación de la carta de crédito).

1. Lista de Bienes y Plan de Entregas

[El comprador completará este cuadro, excepto por la columna "Fecha de entrega ofrecida por el Oferente" la cual será completada por el Oferente]

N° de Artículo	**Descripción de los Bienes**	**Cantidad**	**Unidad física**	**Lugar de destino convenido según se indica en los DDL**	**Fecha de Entrega**		
					Fecha más temprana de entrega	**Fecha límite de entrega**	**Fecha de entrega ofrecida por el Oferente *[a ser especificada por el Oferente]***
[Indicar el No.]	*[indicar la descripción de los Bienes]*	*[indicar la cantidad de los artículos a suministrar]*	*[indicar la unidad física de medida de la cantidad]*	*[indicar el lugar de destino convenido]*	*[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]*	*[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]*	*[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]*

PDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	PRIMERA ENTREGA 30 días calendario después de la Notificación	SEGUNDA ENTREGA 60 días calendario después de la Notificación	TERCERA ENTREGA 90 días calendario después de la Notificación	CUARTA ENTREGA 120 días calendario después de la Notificación	TOTAL
LOTE 1							
1	**Microcubetas para determinación de hemoglobina y hematocrito (Fecha de Vencimiento minima requerida de 1 año)**	C/U	600	0	0	0	600
2	**BOLSA DE FLEBOTOMIA TRIPLE DE 450 ML: Para obtención de sangre de los donantes con bolsa satélite para plaquetas y con bolsa de derivación de 25 a 35 ml con dispositivos para toma de muestras con tubos vacutainer, para ser utilizado en equipo automatizado.**	C/U	4320	4320	4320	4320	17280
3	**BOLSAS DE FLEBOTOMIA CUADRUPLES DE 450 ML: Para obtención de sangre de los donantes con bolsa satélite para plaquetas, ubicada en la segunda Y, a la par de la bolsa satélite para plasma, con bolsa de derivación de 25 a 35 ml. con dispositivos para toma de muestras con tubos vacutainer, para ser utilizado en equipo automatizado.**	C/U	1584	1584	1584	1584	6336

PDA	DESCRIPCIÓN	UNIDAD MEDIDA	PRIMERA ENTREGA 30 días calendario después de la Notificación	SEGUNDA ENTREGA 60 días calendario después de la Notificación	TERCERA ENTREGA 90 días calendario después de la Notificación	CUARTA ENTREGA 120 días calendario después de la Notificación	TOTAL
4	**Anti A, Monoclonal (Fecha de vencimiento mínima requerida 2 años)**	FRASCOS	210		210		420
5	**Anti B, Monoclonal (Fecha de vencimiento mínima requerida 2 años)**	FRASCOS	210		210		420
6	**Anti D, IgG/IgM (Fecha de vencimiento mínima requerida 2 años)**	FRASCOS	240		240		480
7	**Antiglobulina humana, Polyspecific o test de Coombs (Fecha mínima requerida mínima requerida 2 años)**	FRASCOS	210		210		420

2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento

[El Comprador deberá completa este cuadro. Las fechas de ejecución deberán ser realistas y consistentes con las fechas requeridas de entrega de los bienes (de acuerdo a los Incoterms)]

Servicio	**Descripción del Servicio**	**Cantidad**[1]	**Unidad física**	**Lugar donde los servicios serán prestados**	**Fecha(s) final(es) de Ejecución de los Servicios**
[indicar el No. del Servicio]	*[indicar descripción de los Servicios Conexos]*	*[Insertar la cantidad de rubros de servicios a proveer]*	*[indicar la unidad física de medida de los rubros de servicios]*	*[indicar el nombre del lugar]*	*[indicar la(s) fecha(s) de entrega requerida(s)]*

[1] **Si corresponde.**

3. Especificaciones Técnicas

(Lote 1) 1.1 LECTOR PORTÁTIL PARA HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO (Para ser usado en las campañas de Donación de Sangre extra- hospitalaria)			
1	C/U	600	**Microcubetas** para determinación de hemoglobina y hematocrito (Fecha de Vencimiento mínima requerida de 1 año)

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO HEMOGLOBINA O HEMATOCRITO (campaña de Donación extra-hospitalaria) (Solicitado en el item 1)	
2 EQUIPOS	(2) Dos Equipos con calibración automática.
	Resultados rápidos en menos de 90 segundos.
	Técnica colorimétrica de fácil uso.
	Se deberá contar con dos equipos portátiles para uso extra hospitalario cuando se realizan campañas de donación voluntaria.
	Que incluya todos los insumos y accesorios requeridos para su funcionamiento, con sus respectivos controles de calidad y que el vencimiento de las pruebas sea como minimo un año, con opcion de cambio en caso de ser menor a la fecha minima solicitada.

	Mantenimiento correctivo inmediato y preventivo con su respectiva calendarización
	Equipo con capacidad de voltaje de 110 voltios
	Que el proveedor presente un cuadro comparativo de lo solicitado y lo ofertado.

(Lote 1) Lote 1.2 SEPARADOR AUTOMÁTICO DE SANGRE Y EXTRACCIÓN DE VOLUMENES DE HEMOCOMPONENTES

2	C/U	17,280	**BOLSA DE FLEBOTOMIA TRIPLE DE 450 ML:** Para obtención de sangre de los donantes con bolsa satélite para plaquetas y con bolsa de derivación de 25 a 35 ml con dispositivos para toma de muestras con tubos vacutainer, para ser utilizado en equipo automatizado.
3	C/U	6,336	**BOLSAS DE FLEBOTOMIA CUADRUPLES DE 450 ML:** Para obtención de sangre de los donantes con bolsa satélite para plaquetas, ubicada en la segunda **Y**, a la par de la bolsa satélite para plasma, con bolsa de derivación de 25 a 35 ml. con dispositivos para toma de muestras con tubos vacutainer, para ser utilizado en equipo automatizado.

REQUERIMIENTOS MINIMOS PARA EL EQUIPO AUTOMATIZADO SEPARADOR AUTOMÁTICO DE SANGRE Y EXTRACCIÓN DE VOLUMENES DE HEMOCOMPONENTES (Solicitado 2 al 3)

6 EQUIPOS	Proveer mínimo 6 equipos de prensa unica o 3 equipos de prensa doble debido al volumen de unidades a fraccionar. Equipo automatizado nuevo con garantia de fabrica o que se encuentre actualmente en linea en el mercado y en perfecto estado, que cuente con un sistema para control de acceso a los usuarios.
	Que se pueda conectar un lector de código de barra.

			Movimiento de la prensa por accionamiento del motor, cabezales de sellados autoajustables para cada material de tubo o sistema de bolsa.
			Pantalla táctil con su respectiva UPS.
			Transferencia de datos y conexión fácil a la red.
			Control de regulación optima del flujo para bajas tasas de hemolisis.
			Capacitación y certificación del personal en el manejo de los equipos y actualizaciones en el tema de procesamiento y obtención de hemocomponentes.
			Mantenimiento correctivo inmediato y preventivo con su respectiva calendarización
			Proporcionar balanza digital para equiparar los pesos de las unidades de sangre a fraccionar.
			Proveer mensualmente 2 rollos de 2,500 viñetas para la identificación con código de barras, con el número de donación de cada una de las bolsas de flebotomía de los hemocomponentes.
			Que las bolsas de Flebotomía tengan un vencimiento mínimo de dos años, con opción de cambio si la fecha de vencimiento es menor al mínimo solicitada.
			Que el proveedor presente un cuadro comparativo de lo solicitado y lo ofertado.
Lote 2 (Lote 2.1) REACTIVOS MANUALES MEDICINA TRANSFUSIONAL			
4	FRASCOS	420	**Anti A**, Monoclonal (Fecha de vencimiento mínima requerida 2 años) o nota de compromiso de cambio

5	FRASCOS	420	**Anti B**, Monoclonal (Fecha de vencimiento mínima requerida 2 años) o nota de compromiso de cambio
6	FRASCOS	480	**Anti D**, IgG/IgM (Fecha de vencimiento mínima requerida 2 años) o nota de compromiso de cambio
7	FRASCOS	420	**Antiglobulina humana**, Polyspecific o test de Coombs (Fecha minima requerida minima requerida 2 años) o nota de compromiso de cambio

El propósito de las Especificaciones Técnicas (ET), es el de definir las características técnicas de los Bienes y Servicios Conexos que el Comprador requiere. El Comprador preparará las ET detalladas teniendo en cuenta que:

- *Las ET constituyen los puntos de referencia contra los cuales el Comprador podrá verificar el cumplimiento técnico de las ofertas y posteriormente evaluarlas. Por lo tanto, unas ET bien definidas facilitarán a los Oferentes la preparación de ofertas que se ajusten a los documentos de licitación, y al Comprador el examen, evaluación y comparación de las ofertas.*

- *En las ET se deberá estipular que todos los bienes o materiales que se incorporen en los bienes deberán ser nuevos, sin uso y del modelo más reciente o actual, y que contendrán todos los perfeccionamientos recientes en materia de diseño y materiales, a menos que en el contrato se disponga otra cosa.*

- *En las ET se utilizarán las mejores prácticas. Ejemplos de especificaciones de adquisiciones similares satisfactorias en el mismo país o sector podrán proporcionar bases concretas para redactar las ET.*

- *En lo posible deben usarse medidas métricas.*

- *Pudiera ser ventajoso estandarizar las ET, dependiendo de la complejidad de los bienes y la repetición del tipo de adquisición. Las ET deberán ser lo suficientemente amplias para evitar restricciones relativas a manufactura, materiales, y equipo generalmente utilizados en la fabricación de bienes similares.*

- *Las normas de calidad del equipo, materiales y manufactura especificadas en los Documentos de Licitación no deberán ser restrictivas. Siempre que sea posible deberán especificarse normas de calidad internacionales. Se deberán evitar referencias a marcas, números de catálogos u otros detalles que limiten los materiales o artículos a un fabricante en particular. Cuando sean inevitables dichas descripciones, siempre deberá estar seguida de expresiones tales como "o sustancialmente equivalente" u "o por lo menos equivalente". Cuando en las ET se haga referencia a otras normas o códigos de práctica particulares, ya sea Hondureñas o de cualquier otro país elegible, éstos solo serán aceptables si a continuación de los mismos se agrega un enunciado indicando otras normas emitidas por autoridades reconocidas que aseguren que la calidad sea por lo menos sustancialmente igual.*

- *Las ET deberán describir detalladamente los siguientes requisitos con respecto a por lo menos lo siguiente:*

    (a) Normas de calidad de los materiales y manufactura para la producción y fabricación de los bienes.

    (b) Lista detallada de las pruebas requeridas (tipo y número).

    (c) Otro trabajo adicional y/o Servicios Conexos requeridos para lograr la entrega o el cumplimiento total.

    (d) Actividades detalladas que deberá cumplir el Proveedor, y consiguiente participación del Comprador.

(e) Lista detallada de avales de funcionamiento cubiertas por la Garantía, y las especificaciones de la liquidación por daños y perjuicios aplicable en caso de que dichos avales no se cumplan.

- *Las ET deberán especificar todas las características y requisitos técnicos esenciales y de funcionamiento, incluyendo los valores máximos o mínimos aceptables o garantizados, según corresponda. Cuando sea necesario, el Comprador deberá incluir un formulario específico adicional de oferta (como un Anexo al Formulario de Presentación de la Oferta), donde el Oferente proporcionará la información detallada de dichas características técnicas o de funcionamiento con relación a los valores aceptables o garantizados.*

Cuando el Comprador requiera que el Oferente proporcione en su oferta una parte de o todas las Especificaciones Técnicas, cronogramas técnicos, u otra información técnica, el Comprador deberá especificar detalladamente la naturaleza y alcance de la información requerida y la forma en que deberá ser presentada por el Oferente en su oferta.

[Si se debe proporcionar un resumen de las ET, el Comprador deberá inserta la información en la tabla siguiente. El Oferente preparará un cuadro similar para documentar el cumplimiento con los requerimientos.]

"Resumen de las Especificaciones Técnicas. *Los Bienes y Servicios Conexos deberán cumplir con las siguientes Especificaciones Técnicas y Normas:*

No. De Artículo	***Nombre de los Bienes o Servicios Conexos***	***Especificaciones Técnicas y Normas***
[insertar el No. Del Artículo]	*[indicar nombre]*	*[indicar ET y Normas]*
[ ]	[ ]	[ ]
[ ]	[ ]	[ ]

Detalle de las Especificaciones Técnicas y de las Normas [cuando se requiera].

[Indicar una descripción detallada de las ET]

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para el objeto de esta Licitación Privada de acuerdo a las siguientes Especificaciones Técnicas con los plazos de entrega:

4. Planos y Diseño: (No Aplica)

5. INSPECCIONES Y PRUEBAS (No Aplica)

Las siguientes inspecciones y pruebas se realizarán: ***NO APLICA***

PARTE 3 – Contrato
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato
Índice de Cláusulas

1. Definiciones 68
2. Documentos del Contrato 69
3. Fraude y Corrupción 69
4. Interpretación 70
5. Idioma 71
6. Consorcio 71
7. Elegibilidad 71
8. Notificaciones 72
9. Ley aplicable 72
10. Solución de controversias 73
11. Alcance de los suministros 73
12. Entrega y documentos 73
13. Responsabilidades del Proveedor 73
14. Precio del Contrato 73
15. Condiciones de Pago 73
16. Impuestos y derechos 74
17. Garantía Cumplimiento 74
18. Derechos de Autor 75
19. Confidencialidad de la Información 75
20. Subcontratación 76
21. Especificaciones y Normas 76
22. Embalaje y Documentos 76
23. Seguros 77
24. Transporte 77
25. Inspecciones y Pruebas 77
26. Liquidación por Daños y Perjuicios 78
27. Garantía de los Bienes 78
28. Indemnización por Derechos de Patente 79
29. Limitación de Responsabilidad 80
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones 81
31. Fuerza Mayor 81
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato 81
33. Prórroga de los Plazos 82
34. Terminación 83
35. Cesión 84

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones	1.1. Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna: (a) "El Sitio del Proyecto", donde corresponde, significa el lugar citado en las **CEC**. (b) "Contrato" significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia. (c) "Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda. (d) "Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato. (e) "Día" significa día calendario. (f) "Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato. (g) "CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato. (h) "Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Comprador en virtud del Contrato. (i) "Comprador" significa la entidad que compra los Bienes y Servicios Conexos, según se indica en las **CEC**. (j) "Servicios Conexos" significan los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato. (k) "CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato. (l) "Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada con quienes el Proveedor ha subcontratado el suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios.

	(m)	"Proveedor" significa la persona natural, jurídica cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y es denominada como tal en el Contrato.
2. Documentos del Contrato	2.1	Sujetos al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.
3. Fraude y Corrupción	3.1	El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho revisar a los Oferentes, proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores y concesionarios sus cuentas y registros y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de propuestas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos, el Proveedor y sus subcontratistas deberán: (i) conserven todos los documentos y registros relacionados con este Contrato por un período de tres (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entreguen todo documento necesario para la investigación de denuncias de fraude o corrupción, y pongan a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato para responder las consultas provenientes de personal del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño o de cualquier investigador, agente, auditor o consultor apropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple el requerimiento del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, o de cualquier otra forma obstaculiza la revisión del asunto por éstos, el Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción, podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor o subcontratista para asegurar el cumplimiento de esta obligación.

	3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Interpretación	4.1 Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural, y viceversa. 4.2 Incoterms (a) El significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato. (b) El término DDP, DPA y otros similares, cuando se utilicen, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en la CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia. 4.3 Totalidad del Contrato El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre el Comprador y el Proveedor y substituye todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato. 4.4 Enmienda Ninguna enmienda u otra variación al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado. 4.5 Limitación de Dispensas (a) Sujeto a lo indicado en la Sub cláusula 4.5(b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna dispensa concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato. (b) Toda dispensa a los derechos, poderes o remedios de una de las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa.

	4.6	Divisibilidad Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.
5. Idioma	5.1	El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los apartes pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato.
	5.2	El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción al idioma que rige, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.
6. Consorcio	6.1	Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.
7. Elegibilidad	7.1	El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidos en alguna de las circunstancias siguientes: (a) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin

		perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años , excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.
8. Notificaciones	8.1	Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las **CEC**. El término “por escrito” significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo. 8.2 Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre la fecha de entrega y la fecha de la notificación.
9. Ley aplicable	9.1	El Contrato se regirá y se interpretará según las leyes Hondureñas.

10. Solución de controversias	10.1 El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. 10.2 Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. 10.3 Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía judicial ante los tribunales de lo Contencioso Administrativo, salvo que las **CEC** establezcan la posibilidad de acudir al Arbitraje.
11. Alcance de los suministros	11.1 Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.
12. Entrega y documentos	12.1 Sujeto a lo dispuesto en la Sub cláusula 32.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento indicado en la Lista de Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las **CEC**.
13. Responsabilidades del Proveedor	13.1 El Proveedor deberá proporcionar todos los bienes y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC.
14. Precio del Contrato	14.1 Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las **CEC**.
15. Condiciones de Pago	15.1 El precio del Contrato se pagará según se establece en las **CEC**. 15.2 La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación de soporte que describan, según corresponda, los Bienes entregados y los Servicios Conexos cumplidos, y de los documentos presentados de conformidad con las Cláusulas 7.4 y 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato. 15.3 El Comprador efectuará los pagos prontamente, pero de ninguna manera podrá exceder cuarenta y cinco (45) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado.

	15.4 Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta. 15.5 Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa de interés establecida en las **CEC**, por el período de la demora hasta que haya efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio o fallo de arbitraje.
16. Impuestos y derechos	16.1 El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador. 16.2 El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.
17. Garantía Cumplimiento	17.1 El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días de la notificación de la adjudicación del Contrato, deberá suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato. 17.2 Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato. 17.3 Como se establece en las **CEC**, la Garantía de Cumplimiento, si es requerida, deberá estar denominada en la(s) misma(s) moneda(s) del Contrato, o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador, y presentada en una de los formatos estipuladas por el Comprador en las **CEC**, u en otro formato aceptable al Comprador. 17.4 La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. 17.5 Efectuada que fuere la entrega de los bienes y realizada la liquidación del contrato, cuando se establezca en las **CEC**, el Proveedor sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados, con vigencia por el tiempo previsto en las **CEC** y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.

18. Derechos de Autor	18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Comprador directamente o a través del Proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.
19. Confidencialidad de la Información	19.1 El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la Cláusula 19 de las CGC. 19.2 El Comprador no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato. 19.3 La obligación de las partes de conformidad con las Sub cláusulas19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicará a información que: (a) el Comprador o el Proveedor requieran compartir con el Banco u otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato; (b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes; (c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o (d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad. 19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto

	compete antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos. 19.5 Las disposiciones de la Cláusula 19 de las CGC permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.
20. Subcontratación	20.1 El Proveedor informará al Comprador por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posteriores, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato. 20.2 Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.
21. Especificaciones y Normas	21.1 Especificaciones Técnicas y Planos (a) Los Bienes y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI, Lista de Requisitos y, cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes. (b) El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador, mediante notificación al Comprador de dicho rechazo. (c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa del Comprador y dicho cambio se regirá de conformidad con la Cláusula 32 de las CGC.
22. Embalaje y Documentos	22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando corresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse.

	22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si los hubiere, especificado en las **CEC** y en cualquiera otra instrucción dispuesta por el Comprador.
23. Seguros	23.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, los Bienes suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad de un país elegible, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los *Incoterms* aplicables **o según se disponga en las CEC**.
24. Transporte	24.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se regirá por los *Incoterms* indicados.
25. Inspecciones y Pruebas	25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se dispone en las **CEC**, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador. 25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Sub cláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador. 25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la Sub cláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación. 25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si corresponde, o del fabricante cualquier permiso o consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto. 25.5 El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las

	especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas. 25.6 El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones. 25.7 El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Sub cláusula 25.4 de las CGC. 25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de informes, de conformidad con la Sub cláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.
26. Liquidación por Daños y Perjuicios	26.1 Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados establecido en las **CEC** por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en esas **CEC**. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 34 de las CGC.
27. Garantía de los Bienes	27.1 El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa. 27.2 De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese

	incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final. 27.3 Salvo que se indique otra cosa en las **CEC,** la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen. 27.4 El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos. 27.5 Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las **CEC**, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador. 27.6 Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.
28. Indemnización por Derechos de Patente	28.1 El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Comprador y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a: (a) la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde está el lugar del proyecto; y (b) la venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país. Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resulte

	del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato. 28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la Sub cláusula 28.1 de las CGC, el Comprador notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda. 28.3 Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por las costas procesales en que hubiera incurrido. 28.4 El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido. 28.5 El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.
29. Limitación de Responsabilidad	29.1 Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, (a) el Proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato, y

	(b) la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no podrá exceder el Precio del Contrato, entendiéndose que tal limitación de responsabilidad no se aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipo defectuoso, ni afecta la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por las transgresiones de patente.
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones	30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de la fecha de 28 días antes de la presentación de Ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modificase en el lugar de Honduras donde está ubicado el Proyecto (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante, lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se pagará separadamente ni será acreditado si el mismo ya ha sido tenido en cuenta en las provisiones de ajuste de precio, si corresponde y de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC.
31. Fuerza Mayor	31.1 El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor. 31.2 Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos. 31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.
32. Órdenes de Cambio y	32.1 El Comprador podrá, en cualquier momento, efectuar cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor

Enmiendas al Contrato	de acuerdo con la Cláusula 8 de las CGC, en uno o más de los siguientes aspectos: (a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes que deban suministrarse en virtud al Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador; (b) la forma de embarque o de embalaje; (c) el lugar de entrega, y/o (d) los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor. 32.2 Si cualquiera de estos cambios causara un aumento o disminución en el costo o en el tiempo necesario para que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato, se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entregas/de Cumplimiento, o a ambas cosas, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula, dentro de los veintiocho (28) días contados a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio del Comprador. 32.3 Los precios que cobrará el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato, deberán convenirse previamente entre las partes, y no excederán los precios que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares. 32.4 Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o modificación al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada por ambas partes.
33. Prórroga de los Plazos	33.1 Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato, el Proveedor o sus Subcontratistas encontrasen condiciones que impidiesen la entrega oportuna de los Bienes o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará prontamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas partes ratificarán la prórroga mediante una enmienda al Contrato. 33.2 Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indicó en la Cláusula 31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidación por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26

	de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Sub cláusula 33.1 de las CGC.
34. Terminación	34.1 Terminación por Incumplimiento (a) El Comprador, sin perjuicio de otros recursos a su haber en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito al Proveedor en cualquiera de las siguientes circunstancias: (i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC; o (ii) Si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato; o (iii) Si el Proveedor, a juicio del Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción, según se define en la Cláusula 3 de las CGC; o (iv) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que tal fusión ocurra. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en este último caso, haya derecho a indemnización alguna; o (v) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes; (b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 34.1(a) de las CGC, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que hubiesen quedado sin concluir. 34.2 Terminación por Insolvencia (a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante comunicación por escrito al Proveedor en caso de la

	declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comprobada incapacidad financiera. 34.3 Terminación por Conveniencia. (a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, podrá terminar el Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación. (b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarcar dentro de los veintiocho (28) días siguientes a al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones: (i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o (ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor. 34.4 El Comprador podrá terminar el Contrato también en caso de muerte del Proveedor individual, salvo que los herederos ofrezcan concluir con el mismo con sujeción a todas sus estipulaciones; la aceptación de esta circunstancia será potestativa del Comprador sin que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario. 34.5 El contrato también podrá ser terminado por el mutuo acuerdo de las partes.
35. Cesión	35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC). En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

CGC 1.1(i)	El comprador es: ***Hospital Escuela***
CGC 1.1(a)	El Sitio de la entrega de reactivos e insumos de Medicina Transfuncional será en el Hospital Escuela , en el área Almacén de Laboratorio Clínico, indicada en los requisitos y especificaciones técnicas
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los Incoterms será*:* 2010
CGC 8.1	Para **notificaciones,** la dirección del Comprador será: Atención: Direccion de Gestion Administrativa Financiera Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 255 Dirección de correo electrónico:licitaciones@hospitalescuela.edu.hn,
CGC 10.3	En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren.
CGC 12.1	Detalle de los documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal

	del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. El Comprador deberá recibir los documentos arriba mencionados: una vez entregados los bienes y emitida el Acta de Recepción definitiva emitida por el Almacén de Laboratorio. Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.
CGC 14.1	Los precios de los Bienes suministrados y los Servicios Conexos prestados no serán ajustables.
CGC 15.1	***Modelo de disposición:*** CGC 15.1 - La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras, de la siguiente manera: **Contra entrega:** El pago correspondiente se efectuará en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio al Departamento de Adquisiciones y Suministros. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada, en los documentos especificados en la cláusula 12 de las CGC.
CGC 15.5	El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar interés al Proveedor es de 45 días. La tasa de interés que se aplicará es la tasa de interés promedio para operaciones activas vigente en el sistema bancario nacional determinada mensualmente para la respectiva moneda por el Banco Central de Honduras.
CGC 17.3	Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, ésta deberá presentarse en la forma de fianza o garantía bancarias emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional, cheques certificados o bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público Por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo contrato (es decir será de vigencia de doce (12) meses). Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**
CGC 17.5	Se requerirá una Garantía de Calidad

	Por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministros de Bienes defectuoso.
CGC 22.2	El embalaje, la identificación y la documentación dentro y fuera de los paquetes serán como se indica a continuación: deberá traer la leyenda que diga "Propiedad del Estado de Honduras" **No Aplica**.
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms.
CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro de Honduras, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en Honduras, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los gastos relacionados estarán incluidos en el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado.
CGC 25.1	El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR", así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital.
CGC 26.1	El valor de la liquidación por daños y perjuicios será: de una multa diaria de 0.36%, en relación con el monto total del saldo del contrato por el incumplimiento del saldo y la misma acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal del año 2023, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022.
CGC 27.3	El período de validez de la Garantía de Cumplimiento será por en total doce (12) meses contados a partir de la firma del contrato.
CGC 27.5	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será treinta (30) días hábiles.
CGC 33.1	Para efectos de la ejecución del contrato, el mismo tendrá una vigencia de SIETE (7) meses contados a partir de la firma del contrato.

Sección IX. Formularios del Contrato

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES NoXX-2023

LICITACION PRIVADA (LPR) No. XX-2023-HE-XXXXX

"ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX"

Nosotros, **XXXXXXXXXXX** Mayor de edad, XXXXX(a) en xxxxxxxxxxx, estado civil, hondureño y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° xxxxxxxxxx, accionando en mi condición de XXXXXXX, nombrado(a) para tal cargo, efectivo a partir del xx de xxxxx del 2023, de conformidad al nombramiento No.xxxxxx, la delegación de la firma en lo que respecta a los Contratos , Órdenes de Compra, Licitaciones Privadas y Licitaciones Públicas a favor del Hospital Escuela; quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, casado, licenciado en Administración de Empresas, de nacionalidad hondureña portador de identidad número XXXX-XXXX-XXXXX con residencia en la ciudad de XXXXX, departamento de XXXXs, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXX S S.A. de C.V**,** sociedad constituida mediante Escritura Pública de constitución bajo la denominación de XXXXXX, Sociedad Anónima de Capital Variable, autorizada en la ciudad de Tegucigalpa el XX de XX de mil XXXXXXXX, e inscrita bajo el numero XX (XX) del tomo XXX (XXX) del Registro de Comerciales Sociales del departamento de XXXXX, y con poder de representación otorgado mediante Escritura Publica N° XX autorizada por el Notario público XXXXXX el XX de XX del año XX XXX XX e inscrita con número XXX y XXX Tomo XXXX del Registro de Comerciales Sociales de XXXX y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2022;** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: : ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a la **ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero XX de fecha XXXX de XX de 2022. **CLAUSULA**

SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO: El objeto de este contrato es la adquisición de reactivos e insumos de Medicina Transfuncional utilizados para la atención de pacientes internos, ubicados en EL HOSPITAL ESCUELA.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes o Servicios que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del HOSPITAL ESCUELA para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre EL HOSPITAL ESCUELA 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** brindar el mantenimiento preventivo y correctivo a los Bienes y/o Servicios suministrado durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no funcionen perfectamente o no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCION DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA " EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar los bienes objeto del presente contrato que se muestra en el cuadro siguiente:

Nombre de la empresa							
No. Pda	**Descripción**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**ISV Unitario**	**Precio Unitario Mas ISV**	**Total**
MONTO TOTAL						**L.----------**	

CLAUSULA QUITA: DESCRIPCION DE LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son:

No. Pda	Descripción	Especificación Técnica

-**CLAUSULA SEXTA: PRECIOS Y ENTREGA DE LOS BIENES:** Los precios contenidos en la oferta de **"EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. **"EL PROVEEDOR"** se compromete a entregar el Suministro de Bienes y/o Servicios en la cantidad indicada en el Pliego, el Suministro de Bienes y/o Servicios serán entregados en el Almacén de Laboratorio localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, calle la Salud, 2do piso del Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que EL HOSPITAL ESCUELA, designe. La entrega del Suministro de Bienes y/o Servicios se considerara realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a **"EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la empresa, la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** de la siguiente Manera: De manera mensual de acuerdo a la matriz de entrega hasta consumir la totalidad de las cantidades adjudicadas para cada lote y partida, posteriores a la firma de presente contrato por ambas partes..- **CLAUSULA OPTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los

bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx(L. xxxxxxx).** El pago correspondiente se efectuará mediante contrato, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio al departamento de Adquisiciones y Suministros de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, EL HOSPITAL ESCUELA retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de nueve (9) meses contados a partir de XXXX hasta el XXXXXX con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA".**CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICION DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes y/o Servicios cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el Departamento de Medicina Transfusional comunique por escrito al Almacén de Laboratorio Clínico el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuara previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNTADA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA"** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos

de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del HOSPITAL ESCUELA; **e)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **f)** Recibo de pago original a nombre del HOSPITAL ESCUELA; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR) -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria el Objeto de gasto No. xxxxx fondos SEFIN, **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando EL HOSPITAL ESCUELA hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito (Clausula primera; Definiciones), debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**.- **CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: SOLUCION DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución

del conflicto que se generaren.-**CLAUSULA DECIMA OPTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** Dirección de Gestión Administrativa Financiera, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M., Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: representando a la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** en su condición de representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX ubicada en XXXXXXXXXXXXXXXXXXX, teléfonos XXXX-XXXX.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA OCTAVA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y

efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGESIMA: CESION O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento.- **CLAUSULA VIGESIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal del año 2023, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCION: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por EL HOSPITAL ESCUELA; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil XXXXXXXXXXXX. de C.V; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 88 del Decreto 157-2021 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal del año 2023, **9)**

El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Suministros dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL ESCUELA** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del "**HOSPITAL ESCUELA"**, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo (es decir para este contrato será de doce (12) meses). Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del **"HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva del Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución No. XX-HE-2022, en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL**

PROVEEDOR"; h) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECION CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIENDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse

el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA OCTAVA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los XX (XX) días del mes de XXXXXX del año dos mil veintitres (2023).

XXXXXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL INTERINO	**REPRESENTANTE LEGAL**
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

Formato Garantía de Cumplimiento

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la LPR: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Formato Garantía de Calidad

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ Hasta: _____
BENEFICIARIO: ___ _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTE
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar ofertas para el proceso de **LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 31-2022-HE-ARIMT para la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE MEDICINA TRANSFUSIONAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA".** Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día **viernes 16 de junio del 2023** en la siguiente dirección: Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M., **y como fecha límite de recepción de ofertas** el día **miércoles 28 de junio del 2023 a las 8:45 am.** La oferta propuesta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de Ciento Veinte (120) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acto de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM., el día **miércoles 28 de junio del 2023, A LAS 9:00 A.M.,** hora oficial de la Republica de Honduras, **la hora límite para recepción de ofertas será a las 8:45 am.**

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM, Tel. 2232-2322 Ext. 203 Dirección de correo electrónico **martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn** con copia a **licitaciones@hospitalescuela.edu.hn** en la cual deberá informar lo siguiente:

1. Manifestación de su interés en participar en este proceso de contratación, Nombre de un contacto, dirección de correo electrónico vigente y números de teléfono.
2. El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital Escuela antes de cinco (5) de la fecha para la presentación de las ofertas y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones.

DIRECCION GENERAL HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA, HONDURAS C.A.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA
CONTRATACIÓN DIRECTA
CD-015-RDSA-2023
"EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO"
FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de La Ceiba, Atlántida, a los Veintiocho (28) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las nueve y quince de la mañana (9:00 a.m) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se aperturan las ofertas señaladas para las nueve de la mañana con quince minutos (9:15 a.m.). Reunidos en el salón principal del nivel regional; el licenciado Rodrigo Carcamo coordinador del comité de compras, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD- 015-RDSA-2023 "ADQUISICIÓN DE 42420, EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, AÑO 2023"**. Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el licenciado Rodrigo Carcamo, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Items, en su orden de llegada así:

NO.	OFERENTE	MONTO TOTAL	ITEMS OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	IMPLEMENTOS DE LABORATORIO (IMLAB).	L. 160,550.00	3,4	84
2	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE R. L	L. 234,600.00	1,2,4	75
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L. 327,750.00	1	90
4	SUPLIDORA MEDICA (SUPLIMEDIC)	L. 201,603.65	1,3	137

5	DIMEX MEDICA	L. 662,702.63	1,2,3	102

TERCERO: El licenciado Rodrigo Carcamo, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 a.m), firmando al afecto la presente acta (adjuntando lista de las personas que asistieron a dicho acto);

Angel Rodrigo Carcamo
0101-1986-02823
Coordinador Comité de Compras

Hilda Aracely Guerrero Nuñez
1807-1965-00836
Jefe de Almacén

Miguel Angel Reyes
0101-1991-03705
Representante contabilidad

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 015-RDSA-2023

"ADQUISICIÓN DE "42420, EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

LA CEIBA, ATLANTIDA 16 DE JUNIO DEL 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD- 015-RDSA-2023** *y* presentar Oferta para la "**EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en El **Departamento Administrativo de la Región Departamental de Salud Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de junio, hasta las 9:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, la ceiba Atlántida, con correo electrónico admonregionatlantida@gmail.com, Teléfono 9475-3450.

Las ofertas se abrirán el día 28 de junio a las 9:15 a.m. en el salón de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, La Ceiba Atlántida.

No se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.

La Ceiba, Atlántida, a los 16 días del mes de junio del año 2023.

Lic. Laura Stephany Alvarado Linares
Administradora Regional.
Región Departamental de Salud Atlántida

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **La Región Departamental de Salud Atlántida**, para la ¨**EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los equipos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los equipos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la región departamental de salud Atlántida, y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

La entrega de los equipos será a más tardar tres días luego de la notificación de la Resolución de Adjudicación, el suministro será por la totalidad de los equipos solicitados.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

La región departamental de salud Atlántida podrá solicitar que, a los equipos recibidos en el Almacén de equipos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en

el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la región departamental de salud Atlántida, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo mínimo de 10 días después de publicación del aviso, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región departamental de salud Atlántida (RDSA)
Att. Administración regional,
. Col. Xolchimico enfrente de la fuerza aérea La Ceiba, Atlántida.
Teléfono: 9475-3450
E-Mail. admonregionatlantida@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha:

Proceso No. CD -015-RDSA-2023

"EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO"

Att. Administración regional,
. Col. Xolchimico enfrente de la
fuerza aérea La Ceiba, Atlántida.
16 de junio del 2023 a las 09:15 a.m.

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración en la región departamental de salud Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico admonregionatlantida@gmail.com, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista antes de la recepción de ofertas de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, se reserva el derecho de rechazar

la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para

obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Departamento de Almacén del LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, Ubicado en la Colonia Dantoni, detrás de la planta térmica, La Ceiba, Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, requiera la entrega de productos.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3)

días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los equipos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaría de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del equipo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.

2. Se exoneran el análisis de calidad del equipo solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el equipo recibido en almacén central de equipos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA,** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

3. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un equipo con cadena de frio.

4. La vida útil del equipo por ser un equipo hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos equipos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Nombre del equipo	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	CENTRIFUGA DE 24 TUBOS, CON CABEZAL PARA TUBOS DE ENSAYO DE 13x100mm	UNIDAD	Nombre: CENTRIFUGA Especificación Técnica: DE 24 TUBOS, CON CABEZAL PARA TUBOS DE ENSAYO DE 13x100mm.	3	INMEDIATA
2	ROTADOR SEROLOGICO, CON VELOCIDAD Y TIEMPO REGULABLE PARA PRUEBAS RPR, 110 V	UNIDAD	Nombre: ROTADOR SEROLOGICO Especificación Técnica: DE 24 TUBOS, CON CABEZAL PARA TUBOS DE ENSAYO DE 13x100mm.	2	INMEDIATA
3	MICROSCOPIO BINOCULAR CX-23, CON 4 OBJETIVOS (4X,10X,20X,40X Y 100X), 100-240V 50/60 HZ 1.4A	UNIDAD	Nombre: MICROSCOPIO BINOCULAR Especificación Técnica: CX-23, CON 4 OBJETIVOS (4X,10X,20X,40X Y 100X), 100-240V 50/60 HZ 1.4A .	2	INMEDIATA
4	ANALIZADOR DE QUIMICA COMPACTO E INDEPENDIENTE CON INCUBACIÓN DE 12 ESTACIONES, IMPRESORA INTEGRADA Y PANTALLA TACTIL.	UNIDAD	Nombre: ANALIZADOR DE QUIMICA Especificación Técnica: COMPACTO E INDEPENDIENTE CON INCUBACIÓN DE 12 ESTACIONES, IMPRESORA INTEGRADA Y PANTALLA TACTIL.	1	INMEDIATA

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-015-RDSA-2023
"EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -015-RDSA-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-015-RDSA-2023

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -015-RDSA-2023
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros,, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de equipos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de equipos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-015-RDSA-2023; y dichos equipos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los equipos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-015-RDSA-2023; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de equipos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los equipos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los equipos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los equipos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos equipos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los equipos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA

SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o

de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD- 015-RDSA-2023** *y* presentar Oferta para la "**EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en El **Departamento Administrativo de la Región Departamental de Salud Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de junio, hasta las 9:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, la ceiba Atlántida, con correo electrónico admonregionatlantida@gmail.com, Teléfono 9475-3450.

Las ofertas se abrirán el día 28 de junio a las 9:15 a.m. en el salón de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, La Ceiba Atlántida.

No se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.

La Ceiba, Atlántida, a los 16 días del mes de junio del año 2023.

LIC. LAURA ALVARADO
ADMINISTRADORA REGIONAL

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-09-2023- SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022).- Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).- PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023).

Tegucigalpa, Honduras C.A.

Mayo 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en los Despachos de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 09-2023-SESAL *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Miércoles veintiocho (28) de junio de 2023, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, 2237-9693

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los veintiún (21) días del mes de junio del año 2023

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023" financiados** con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los insumos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato, y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la sociedad mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo

57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta…" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1, 2, 3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avalen el producto ofertado.

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Hojas de seguridad (Las compañías que producen lo extienden, fabricante)

14. Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende)

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(*CUANDO APLIQUE*)**

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y númeroscon el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, impuestos, así como cualquier

otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Oferta por Ítem o Bloque" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será del cien por ciento (100%) máximo en noventa (90) días después de Notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Laboratorio Nacional, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, cuando aplique se tomaran muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS hábiles,** posterior ala invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA SESAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, ***SOLICITÁNDOLE A LOS POSIBLES OFERENTES PRESENTEN SUS FORMULARIOS EN CUADROS DE EXCEL EDITABLES Y QUE LOS MISMOS COINCIDAN EN SU TOTALIDAD CON EL FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE***. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Secretaría de Estado en los Despachos de Salud(SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2222-44332, 2237-9693
E-Mail. licitaciones.sesal@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de TeléfonoFijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD- 09-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones SESAL
Del día miércoles veintiocho (28) de junio de 2023
a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com con el Abg. Florentino Pavón, hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA SESAL, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 07-2022, PCM 16-2022 y PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

La Comisión Evaluadora tal como lo establece el artículo 135 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado tendrá especial cuidado para verificar que los precios unitarios, si así fuere requerido, correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, evitándose el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos y su incremento en otros. Se considerará inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se **presente una (1) sola Oferta,** continuando con el debido procedimiento.
De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo

establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta debidamente firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA SESAL, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **TRES (03) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL en un plazo no mayor a CINCO (5) días calendarios posterior a la formalización del contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes, y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

Este órgano contrate fundado en lo establecido en el Artículo 111 de La Ley de Contratación del Estado y el artículo 145 de su reglamento, para la formalización de los Contratos de Suministro, para su perfeccionamiento bastara la aceptación de la oferta comunicada por escrito al adjudicatario, haciéndole saber la aceptación de su oferta ***(Notificación de la Resolución de Adjudicación).***

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA SESAL, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos tercer piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia, Laboratorio Nacional de Vigilancia.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA SESAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al 0.36% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias a efecto de sustentar su petición de prórroga. ***Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable***, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República y sus Disposiciones Generales Ejercicio Fiscal 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u> Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación,

presentará en un plazo de **cinco (05) días** hábiles posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hastatres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados apartir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA SESAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días calendario o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del Laboratorio Nacional de Vigilancia de LA SESAL, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la resolución amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem, en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.1 Requisitos del Producto:

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:
EL PROVEEDOR presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **FORMULARIO DE OFERTA DE POR ÍTEM O BLOQUE**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables.**EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario junto a **LA OFERTA EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS DE MICROSOFT EXCEL y guardado en una unidad USB.** En todo caso, prevalecerá **LA OFERTA** presentada en físico sobre la oferta en formato digital.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD; AÑO 2023"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

SECRETARIA DE SALUD							
LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD							
REQUERIMIENTO DE REACTIVOS DE FONDOS DE SOSTENIBILIDAD							
2023							
OBJETO DE GASTO 35251 REACTIVOS MALARIA							
No. de Item	**NOMBRE DEL PRODUCTO**	**DESCRIPCIÓN TÉCNICA**	**PRESENTACIÓN**	**CANTIDAD REQUERIDA**	**TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) REQUERIDOS**	**VIDA UTIL REQUERIDA**	**LUGAR DE ENTREGA**
1	Agua libre de ARNasa y ADNasa	Agua libre de ARNasa y ADNasa, Fórmula: H_2O. MW: 18,02 g/mol. Pto. Ebullición: 100 °C (1013 hPa) Frasco de 1000 ml Pto. de fusión: 0 °C. Densidad: 1 g/cm³ (4 °C)	Frasco	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
2	Alcohol Metanol grado reactivo	Alcohol metílico o metanol. Grado reactivo 99.8% Fórmula: CH3OH. Peso Molecular: 32.04 g/mol. Punto de Ebullición: 337,8 K (65°C) Punto de Fusión: 176 K (-97°C) Punto de Inflamabilidad: 285 K (12 °C) Densidad: 791, 8 Kg por M ³; 0, 7918 g por cm³; Almacenamiento a temperatura Ambiente.	Galon	526	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
3	Alcohol etilico	Etiquetado con las propiedades quimicas del producto, grado reactivo (95 al 98%), frasco ámbar de vidrio, con tapon de rosca, se requier ea temperatura ambiente, Formula Química: CH3CH2OH Peso Molecular. 46,07 Nombre común: Etanol	Galon	3657	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
4	Alcohol Isopropilico	.Alcohol isopropílico isopropanol dimetil carbinol alcohol propílico secundario alcohol seudopropílico propan-2-ol Fórmula semidesarrollada CH3CH(OH)CH3 (frasco 1 Litro)	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
5	Acetona grado reactivo	Líquido incoloro de baja viscosidad y olor característico, fácilmente inflamable. Formula C3H60, soluble en agua. Punto de ebullición 56°C Punto de inflamabilidad: 253 K (-20°C), Punto de fusión: 178 K (-95 °C). Presentación galón. Almacenamiento 15-25°C	Galon	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
6	Antisueros A,B y D	Anti sueros A, B y D para determinación de grupo sanguineo ABO Anti-A monoclonal: frasco x 10 ml(200 a 250 reacciones) Anti-B monoclonal: frasco x 10 ml (200 a 250 reacciones) Anti-D monoclonal: frasco x 10 ml (200 a 250 reacciones)	Kit	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

7	Balsamo de Canadá sintético (BCS)	Medio de montaje para muestras en láminas.Aspecto, Líquido viscoso Indice de refracción a 20 °C ≥ 1,49 Frasco de 250 ml	Frasco	1	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
8	Chelex 100 resina	Agente quelante, para extracción de ácidos nucleicos. Presentación: Frasco de 50 gramos. Grado: Biología molecular, Certificado: Libre de endo y exonucleasa y no contiene inhibidores de ligasa. Forma Física: Polvo. Tamaño de grano húmedo µm: 75–150.	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
9	Colorante Giemsa en polvo	Colorante Giemsa en polvo, frasco ambar de boca estrecha para almacenar para almacenar el colorante, Material de vidrio, Tipo de cierre: Tapón de rosca, Forma Redonda, No estéril, Frasco de 25 gr.	Frasco	100	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
10	Entellan	Medio de montaje para muestras en láminas.Entellan: Nivel de calidad densidad 0.93 g/cm3 a temp. de almacenamiento 15-25°C Frasco de 250 ml	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
11	Glicerina Anhydrous	Formula HOCH2CHOHCH2OH. Frasco de plastico resistente con tapa de rosca, Temperatura ambiente, presentacion del frasco 1 litro	Frasco	84	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
12	Master Mix	Master mix, 2X y agua libre de nucleasas. Temperatura de almacenamiento y envío: -30°C a -10°C. (congelación) Presentación: Frasco de 25 ml para 1000 reacciones. Vial de 25 ml	vial	6	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
13	Intercalante de Bases GelRed	Fluorescente, de Biotium, para ácidos nucleicos ultra sensible, extremadamente estable y ambientalmente seguro, diseñado para reemplazar al altamente toxico bromuro de etidio, acido nucleico ,biotium 10,000 X Vial de 25 ml	vial	6	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
14	Marcador de Peso Molecular 100 pares de bases	genera 10 fragmentos de ADN de 100-1000 pb en incrementos de 100pb, se suministra con 1X tinte de carga azul/naranja, Concentración: 0.36 µg/µl, Temperatura de envío y transporte: de -30°C a -10°C (congelación). Vial de 25 ml	Vial	6	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
15	Marcador de Peso Molecular 25 pares de bases	genera 12 fragmentos de ADN de 25-300 pb en incrementos de 25pb, se suministra con 6X tinte de carga azul/naranja, Concentración: 0.36 µg/µl, Temperatura de envío y transporte: de -30°C a -10°C (congelación). Vial de 25 ml	Vial	6	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
16	Permount (P)	Medio de montaje Permount, Frasco de vidrio color ámbar Frasco de 500 ml	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

17	Primer	Primer secuencia rfla2 (5'- ACA CAA TGA ACT CAA TCA TGA CTA CCC GTC -3') Tm: 60.0 °C MW: 9,088.0 nmoles/OD 260: 3.4 ug/OD260: 31.1 Vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
18	Primer	Primer Seq. AL5631 (5'- TTT TTC CCT TGT CGA CCT TAA C - 3') Tm: 53.2 °C MW: 6,602.3 nmoles/OD260: 5.2 ug/OD260: 34.6 vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
19	Primer PCR ANIDADO diagnostico de malaria Vuelta 1	Primers secuencia rplu 1: 5'-TCA AAG ATT AAG CCA TGC AAG TGA-'3 1. Vial 2. Tm:54.1°C 3. GC:47.6% 4. MW:6,323.1 5. nmoles/OD260:5. 5. ug:/OD260:34.6 Vial de 10 ml	Vial	1	90 Días	6 a 18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
20	Primer PCR ANIDADO diagnostico de malaria Vuelta 1	Primers secuencia rplu5: 5´-CCT GTT GTT GCC TTA AAC TCC-´3 1. Vial 2. Tm:55.1°C 3. GC:37.5% 4. MW:7,393.9 5. nmoles/OD260:4.0 6. ug:/OD260:29.8 Vial de 10 ml	vial	1	90 dias	6 a 18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
21	Primer PCR ANIDADO diagnostico de malaria Vuelta 2 ESPCIE *Plasmodium vivax* (rviv 1)	Primer secuencia v1v1 (5'- CGC TTC TAG CTT AAT CCA CAT AAC TGA TAC -3') Tm: 56.9 °C MW: 9,085.0 nmoles/OD260: 3.5 ug/OD260: 32.1 Vial de 10 ml	vial	1	90 Días	6 a 18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
22	Primer PCR ANIDADO diagnostico de malaria Vuelta 2 especie *Plasmodium vivax* (rviv 2)	Primer secuencia rv1v2 (5'- ACT TCC AAG CCG AAG CAA AGA AAG TCC TTA -3') Tm: 61.6 °C MW: 9,177.0 nmoles/OD260: 3.3 ug/OD260: 30.5 Vial de 10 ml	vial	1	90 Días	6 a 18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
23	Primer	Primer Seq. AL5632 (5'- AGG AAT AAA CAA TAA AGA ACA TAA TCA TAC- 3') Tm: 50.9 °C MW: 9,241.0, nmoles/OD260: 3.0 ug/OD260: 28.0 Vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
24	Primer	Primer Seq. AL6821 (5'- AGC AAA AAT GAC GAG CGT TAT AG -3') Tm: 53.6°C MW: 7,129.7 nmoles/OD260: 4.1 ug/OD260: 29.3 Vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
25	Primer	Primer Seq. AL6822 (5'-ATT GGT AGG TGG AAT AGA TTC TC-3') Tm: 51.7 °C MW: 7,133.7 nmoles/OD260: 4.3 ug/OD260: 30.7 Vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
26	Primer	Primer Seq. rMAL 1 (5'- ATA ACA TAG TTG TAC GTT AAG AAT AAC CGC -3') Tm: 53.6°C MW: 7,129.7 nmoles/OD260: 4.1 ug/OD260: 29.3 vial de 10 ml	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

27	Primer	Primer Seq. rMAL 2 (5'- AAA ATT CCC ATG CAT AAA AAA TTA TAC AAA -3') Tm: 51.7 °C MW: 7,133.7 nmoles/OD260: 4.3 ug/OD260: 30.7 Vial de 10 ml	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
28	Primer	Primer Seq. rOVA 1 (5'- ATC TCT TTT GCT ATT TTT TAG TAT TGG AGA - 3') Tm: 53.2 °C MW: 6,602.3 nmoles/OD260: 5.2 ug/OD260: 34.6 Vial de 20 ml	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
29	Primer	Primer Seq. rOVA 2 (5'- GGA AAA GGA CAC ATT AAT TGT ATC CTA GTG- 3') Tm: 50.9 °C MW: 9,241.0 nmoles/OD260: 3.0 ug/OD260: 28.0 Vial de 10 ml	Vial	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
30	Primer	Primers secuencia rfla 1 (5'- TTA AAC TGG TTT GGG AAA ACC AAA TAT ATT - 3' Tm = 54.4 °C MW= 9,252.1 nmoles/OD260= 3.3 ug/OD260 = 30.3 Vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
31	Primer	Primers secuencia rplu 3 (5'- TTT TTA TAA GGA TAA CTA CGG AAA AGC TGT - 3' Tm = 55.0 °C GC: 30.0%, MW= 9,268.1 nmoles/OD260= 3.3 ug/OD260 = 30.5 Vial de 10 ml	Vial	4	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
32	Primer	Primers secuencia rplu 4 (5'- TAC CCG TCA TAG CCA TGT TAG GCC AAT ACC - 3' Tm = 62.7 °C GC: 50.0% MW= 9,111 nmoles/OD260= 3.3 ug/OD260 = 31.9 Vial de 10 ml	Vial	8	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
33	Saponina	Composición: Sapogenina, 8-25%., Densidad: 1,015-1,020 g / ml a 20 ° C (5% en H 2 O), Presentacion frasco de 100 gr.	Frasco	2	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
34	Solución amortiguadora TAE (Tris-Acetato y EDTA)	Solución amortiguadora TAE (Tris-Acetato y EDTA), certificado libre de Proteasas, DNasa y Rasa, filtrada y estéril. Uso: Biología molecular, electroforesis de ácidos nucleicos en geles de agarosa, Concentración: 10X. Forma física: Liquida, Temperatura de transporte y envió: Temperatura ambiente. Presentación: Frasco de 1 Litro	Frasco	8	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
35	Solución descontaminadora de ADN y ARN	Solución descontaminadora de ADN y ARN en superficies. Frasco de 720 ml	Frasco	10	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
36	Xilol grado reactivo	Solución aclarante, Xilol, Formula: C6H4 (CH3)2, N° CAS 1330-20-7, UN: 1307, Punto de Inflamabilidad: 30°C.	Galon	1	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

37	Aceite de inmersiòn tipo A	Aceite de inmersión Tipo A para microscopia. Composición: Terfenilo Hidrogenado, Terfenilo, Hidrocarburos Naturales y Polibutenos. Intervalo de ebullición 340 °C. Frasco de 100 ml Densidad (20°C: 0,92 gr/cm³) Presentación 100 ml en frasco de vidrio color ámbar. Almacenamiento a Ambiente.	Frasco	100	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
38	Agua destilada	Sinónimos: Agua Fórmula: H2O Peso molecular: 18,02g/mol Composición: H2O 100% .	Galon	200	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
39	Pastillas buffer	Tabletas para la preparación de solución tampón, para coloración de frotis sanguíneos. pH: 7.15 - 7.25, Capacidad de amortiguamiento: Se utiliza 1 tableta por 1 Litro de agua destilada. Estabilidad de la solución: Hasta 4 semanas. Almacenamiento: +5°C y +30°C, Tiempo de desintegración: ≤ 20 minutos Presentación: Frasco de 100 unidades (tabletas)	Frasco	76	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
40	Kit de amplificación	kits sonda qPCR, probe qPCR y RTqPCR, 10 ml, formula 2x, 2000 reacciones, Presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
41	Primers PCR-tiempo real Genus Forward (Genero adelante)	GGCCTAACATGGCTATGACG, 2 OD, 5 OD y 10 OD (concenracion) purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 20 pares de bases, leofilizados, presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
42	Primers PCR-tiempo real, Genus Reverse (Genero reverso)	aggcgcatagcgcctggCTGCCTTCCTTAGATGTGGTAGCT, 2 OD, 5 OD and 10 OD (concenracion), purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 41 pares de bases, 5'Mod (5'6-FAM), leofilizados, presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
43	Primers PCR-tiempo real,(especie adelante) *Plasmodium falciparum* Forward.	ACCCCTCGCCTGGTGTTTTT, 2 OD, 5 OD and 10 OD (concenracion), purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 20 pares de bases, leofilizados, presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
44	Primers PCR-tiempo real, (especie reverso) *Plasmodium falciparum* Reverse	aggcggataccgcctggTCGGGCCCCAAAAATAGGAA,2 OD, 5 OD and 10 OD (concenracion),purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 37 pares de bases, 5'MOD (5'HEX), leofilizados, presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
45	Primers PCR-tiempo real, (especie adelante) Plasmodium vivax. Forward	ACTGACACTGATGATTTAGAACCCATTT ,2 OD, 5 OD and 10 OD (concenracion),purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 29 pares de bases, leofilizados, presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

46	Primers PCR-tiempo real, (especie reverso) Plasmodium vivax. Reverse	aggcgcatagcgcctggTGGAGAGATCTTTCCATCCTAAACCT, 2 OD, 5 OD and 10 OD (concenracion), purificaciones: Desalinización, HAP, PAGE, HPLC o HPLC_CE, 43 pares de bases, 5' MOD (5'HEX), leofilizados, presentacion en vial de 10 ml	vial	5	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
47	Acido Clorhidrico 35 % .	Acido Clorhídrico 35% Formula Química: HCL Peso Molecular. 36,46 Frasco de 2.5 L	Frasco	20	Entrega máxima en 90 días	9 - 15 mes	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
48	Estación de emergencia para lavado de ojos	Usos: solución amortiguada diseñada específicamente para el alivio de emergencia del lavado de ojos de escombros o productos químicos. Tipo de montaje: montaje de pared. Incluye: Espejo, dos frascos de 500 mL conteniendo solución amortiguadora, espejo e instrucciones de uso impresas.	Unidad	5	Entrega máxima en 90 días	12-18 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.
49	Placa de verificación de instrumentos ARNasa P	Placa de 96 pocillos para usar con el bloque de volumen 0,2 ml. Tipo de Calibración ARNasa P, compatible para equipos Sistema ABI ViiA™ 7, PCR en tiempo real (PCRq), Condiciones de envio en hielo seco Almacenar la placa entre - 15 y - 25 °C.	Unidad	1	Entrega máxima en 90 días	No Menor a 12 meses	Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.		
La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.		
Hojas de seguridad		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Certificado de Calidad		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de presentación de la oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.04 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE OFERTA DE PRODUCTOS Y PRECIOS**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**. Los Formularios, cuadro

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
(CARTA PROPUESTA)

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-09-2023-SESAL ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"***

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada__ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -09-2023-SESAL, de conformidadcon la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenidoen su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega de los insumos conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital xxxx, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de (TIEMPO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LAS IAO 1.06) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta, de igual manera declaro mi **ACEPTACIÓN INCONDICIONAL** a todas y cada una de las partes que forman este Documento Base de Contratación Directa.

La presente oferta consta de _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los_____días del mes de __del_____2023.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O BLOQUE
Contratación Directa CD- 09-2023-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicaro causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquierparte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentreimpedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad municipio de _____, Departamento dea los_, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde estáconstituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:
Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*
Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número_____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes_____de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil_____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No._____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Departamento de _____, a los_____días de mes de_____ de_____.

Firma:_____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD- 09-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-XXXX-XXXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"***mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 07-2022 de fecha veintisiete (27) de abril de 2022 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 35,912 del 02 de mayo de 2022; y PCM-16-2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta de fecha 10 de junio del 2022 Y PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM – 07-2022, de fecha veintisiete (27) de abril de 2022, publicado en el diario oficial La Gaceta número 35,912 de fecha 02 de mayo de 2022; PCM-16-2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta de fecha 10 de junio del 2022 Y PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023. ha procedido a realizar la contratación directa de Insumos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de insumos denominado Contratación Directa No.CD-09-2023-SESAL sometió la ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"***.**EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **XXXXXXXXXX**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-09-2023-SESAL; y dichos insumos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contrataciónde l Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizara en **Lempiras (L)**;

la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-09-2023-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones laboratorio de virología 7 LNV colonia la campaña atrás de la maternidad de Hospital General San Felipe cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretariade Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; ….

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas. [*CUANDO APLIQUE*]

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por Laboratorio de virología/LNV

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los insumos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. **CD-09-2023-SESAL, *"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"*** por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que

surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintidós (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____"

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en los Despachos de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa **No. 09-2023-SESAL** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVO PARA EL DIAGNOSTICO DE MALARIA PARA EL LABORATORIO DE VIGILANCIA DE LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Miércoles veintiocho (28) de junio de 2023, hasta las 10:00 a.m.,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseenasistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los veintiún (21) días del mes de junio del año 2023

SECRETARÍA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS C.A.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ACTA DE APERTURA DE OFERTA
CONTRATACIÓN DIRECTA
CD-014-RDSA-2023
"EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"
FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de La Ceiba, Atlántida, a los 28 días del mes de junio del año 2023, siendo las 10:00 a.m, día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se aperturan las ofertas 10:15 a.m. Reunidos en el salón principal del nivel regional; el licenciado Rodrigo Carcamo coordinador del comité de compras, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACIÓN DIRECTA No. **CD- 014-RDSA-2023 "ADQUISICIÓN DE 42420, EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL", AÑO 2023**". Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el licenciado Rodrigo Carcamo, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Items, en su orden de llegada así:

NO.	OFERENTE	MONTO TOTAL	ITEMS OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	GRUPO TÉCNICO S. DE R.L. DE C.V.	L. 512,000.00	1	62
2	DIMEX MEDICA S.A. DE C.V.	L. 520,921.32	1	41
3	SUPLIDORA MEDICA S. DE R.L.	L. 604,624.00	1	152

TERCERO: El licenciado Rodrigo Carcamo, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

TERCERO: El licenciado Rodrigo Carcamo, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las 12:00 p.m, firmando al afecto la presente acta (adjuntando lista de las personas que asistieron a dicho acto);

Angel Rodrigo Carcamo	Hilda Aracely Guerrero Nuñez	Miguel Angel Reyes
0101-1986-02823	1807-1965-00836	0101-1991-03705
Coordinador Comité de Compras	Jefe de Almacén	Representante contabilidad

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 014-RDSA-2023

"ADQUISICIÓN DE "42410, EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

LA CEIBA, ATLANTIDA 16 DE JUNIO DEL 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD- 014-RDSA-2023** *y* presentar Oferta para la "**EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en El **Departamento Administrativo de la Región Departamental de Salud Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, la ceiba Atlántida, con correo electrónico admonregionatlantida@gmail.com, Teléfono 9475-3450.

Las ofertas se abrirán el día 28 de junio a las 10:15 a.m. en el salón de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, La Ceiba Atlántida.

No se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.

La Ceiba, Atlántida, a los 16 días del mes de junio del año 2023.

Lic. Laura Stephany Alvarado Linares
Administradora Regional.
Región Departamental de Salud Atlántida

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **La Región Departamental de Salud Atlántida**, para la **EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la región departamental de salud Atlántida, y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

La entrega de los equipos será a más tardar tres días luego de la notificación de la Resolución de Adjudicación, el suministro será por la totalidad de los equipos solicitados.

3.02 Control de Calidad

La región departamental de salud Atlántida podrá solicitar que, a los equipos recibidos en el Almacén de equipos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la región departamental de salud Atlántida, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo mínimo de 10 días después de publicación del aviso, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. La comisión

de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región departamental de salud Atlántida (RDSA)
Att. Administración regional,
. Col. Xolchimico enfrente de la fuerza aérea La Ceiba, Atlántida.
Teléfono: 9475-3450
E-Mail. <u>admonregionatlantida@gmail.com</u>

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha:

<u>Proceso No. CD -014-RDSA-2023</u>

"EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Att. Administración regional,
. Col. Xolchimico enfrente de la
fuerza aérea La Ceiba, Atlántida.
16 de junio del 2023 a las 11:00 a.m.

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de**

Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración en la región departamental de salud Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico **admonregionatlantida@gmail.com**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista antes de la recepción de ofertas de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación

de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.

4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Departamento de Almacén del LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, Ubicado en la Colonia Dantoni, detrás de la planta térmica, La Ceiba, Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA, requiera la entrega de productos.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se

hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o

no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los equipos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaría de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del equipo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.

2. Se exoneran el análisis de calidad del equipo solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el equipo recibido en almacén central de equipos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA,** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

3. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un equipo con cadena de frio.

"EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Nombre del equipo	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	UNIDAD DENTAL (SILLON, TABURETE, ESCUPIDERA Y COMPRESOR).	UNIDAD	Nombre: UNIDAD DENTAL. Especificación Técnica: (SILLON, TABURETE, ESCUPIDERA Y COMPRESOR).	4	INMEDIATA

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-014-RDSA-2023
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -014-RDSA-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-014-RDSA-2023

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -014-RDSA-2023
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros,, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de equipo sanitario, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de equipos sanitarios al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-014-RDSA-2023; y dichos equipos sanitarios deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los equipos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-014-RDSA-2023; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de equipos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –MEDICAMEND

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los equipos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los equipos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los equipos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos equipos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los equipos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA

SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o

de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD- 014-RDSA-2023** *y* presentar Oferta para la "**EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD ATLÁNTIDA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en El **Departamento Administrativo de la Región Departamental de Salud Atlántida,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 28 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras dirigida a la máxima autoridad de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, la ceiba Atlántida, con correo electrónico admonregionatlantida@gmail.com, Teléfono 9475-3450.

Las ofertas se abrirán el día 28 de junio a las 10:15 a.m. en el salón de la región departamental de salud Atlántida, enfrente de la fuerza aérea hondureña, colonia xolchimico, La Ceiba Atlántida.

No se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.

La Ceiba, Atlántida, a los 16 días del mes de junio del año 2023.

LIC. LAURA ALVARADO
ADMINISTRADORA REGIONAL

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA
Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACION DIRECTA (CD) No-29-2023-HE-CMPCOERS "CONTRATACION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 116-2023 ALMACÉN DE MATERIALES Y SUMINISTROS

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintinueve (29) días del mes de junio del dos mil veintitrés (2023), reunidos en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el primer nivel del Hospital escuela, siendo las 9:00 A.M. Horas oficiales de la República de Honduras, C.A. y para los efectos de la apertura de las ofertas recibidas de dicha convocatoria presentada para la promoción de CONTRATACIÓN DIRECTA (CD) No-29-2023-HE-CMPCOERS "CONTRATACION DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 116-2023, se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas con el quórum requerido en los artículos 125 y 126 del RLCE, encontrándose presentes las siguientes personas.

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: ABOG. JOSÉ ÁNGEL GIRÓN (UNIDAD DE GESTIÓN DE COMPRAS), ABOG. LORENA CABRERA (UNIDAD DE TRANSPARENCIA), ABOG. SANDRA CRUZ (UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL).

POR PARTE DEL UNICO OFERENTE: HECTOR MEJÍA representando a la Empresa HOSPITECS S.A. DE C.V.

El acto de apertura fue iniciado por la Ing. Marcos Orellana (presidente), el cual dio la bienvenida y agradeció al único representante de la empresa oferente por su participación, posteriormente se procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de ofertas. Continuando con el Programa, se procedió a la apertura de la oferta presentada, siguiendo el mismo orden de entrega y Escuelas levante en voz alta que hacía su siguiente orden:

Hospital Escuela

Universidad de Ciencias de la Salud

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

HONDURA

Oferta #1.	
Empresa:	HOSPITEC S.A. DE C.V.
Monto Total Oferta:	CINCO MILLONES OCHENTA MIL SEISCIENTOS UNO CON CUARENTA Y CINCO CENTAVOS (5,080,601.45)
Ofertado los items	1 (EQUIPOS 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 y 14)
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Numero de folios antes:	211 FOLIOS UTILES (ORIGINAL Y COPIA, OFERTA DIGITAL)

Observaciones:

- Para el presente proceso según el pliego de condiciones INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES, apartado 5.02 literal a, que dice: *Número de Ofertas: EL HOSPITAL ESCUELA*, se reserva el derecho a considerar una oferta por proveedor, cuando se presente *UNA (1) SOLA OFERTA*, cumpliendo con el debido procedimiento.

- La empresa HOSPITEC S.A. DE C.V., oferta únicamente para 12 de los 14 equipos requeridos, no ofertando por el equipo No. 13 según pliegos de condiciones (Horno estufa modelo OEC 9900).

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con su contenido, se procedió a la firma de esta por los mismos, dando por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 09:26 A.M.

Tegucigalpa, M.D.C. a los 29 días del mes de junio del año 2023.

Hospital Escuela

Cadena de la Esperanza

HONDURA

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C, Honduras, C.A.

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ

UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

ABOG. LORENA CABRERA

UNIDAD DE TRANSPARENCIA

ABOG. JOSÉ ANGEL CERÓN

UNIDAD ORGANIZACIÓN DE LICITACIONES

POR EL OFERENTE PRESENTE:

HOSPITEC S.A. DE C.V.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

CD-29-2023-HE-CMPCERX

"CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso con base en el artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

CONTRATACIÓN DIRECTA CD- CD-29-2023-HE-CMPCERX
"CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa N° (**CD-29-2023-HE-AMPCRX) "ADQUISICIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA.",** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones, a partir del día JUEVES 15 DE JUNIO en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Abogada Stefany Moreno, Directora de Gestión Administrativa y Financiera, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB o Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera **desde** el día posterior a esta invitación **hasta** la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **JUEVES 29 DE JUNIO DEL 2023**, la hora límite de recepción de ofertas será a la ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 p.m.),** hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto (9:00 a.m.).

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 15 de junio del 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 3
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 3
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 4
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 5
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 5
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 6
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 6
7. **ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS** 7
8. **ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO** 7
9. GARANTÍAS 8
10. PAGOS 9
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 9
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 9
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 10
1. DESCRIPCIONES GENERALES 10
2. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS 11
3. SUMINISTRO DE REPUESTOS 13
4. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES 14
5. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 16
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 17
1.1 Evaluación Legal: 17
1.2 Evaluación Económica/Financiera: 17
1.3 Evaluación Técnica: 18
VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 19
1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 19
2.-FORMATO DE LOS FORMULARIOS: 19
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 20
FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 21
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 22
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE 23
FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO 24
DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES 25
DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE 26
FORMATO DE CONTRATO 27
FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 32
FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD 33

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la "**CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA."** financiados con fondos NACIONALES 2023

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de esta Contratación Directa debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato. **(Cuando Aplique)**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de **Servicio y Suministro**, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente. (DS)
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil. (DS)
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil. (DS)

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente. (DS)

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal. (DS)

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal. (DS)

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta…*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS): cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (VIGENTE) (DS): Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

1. Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
2. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
3. Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
4. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR). (DS)

11. Dos (2) Constancias de satisfacción de Presentación de Servicios

12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada. (DS)

2.02 DOCUMENTACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos. (DS)
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil

y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)

3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). (DS)
4. **Formulario de PRESENTACIÓN DE LA OFERTA (DNS)**, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
5. **Formulario de LISTA DE PRECIOS:** Es el detalle de cada ítem cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. **NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS" SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.** El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

2.03 DOCUMENTACIÓN TÉCNICA

- **Esta documentación será descrita en la "SECCIÓN II ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" de este mismo documento.**

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro de SERVICIO

El plazo de inicio de los servicios será acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en el tiempo indicado posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la **versión digital en USB**. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA **Nombre del Oferente y su dirección completa**	**PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO HOSPITAL ESCUELA**	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** **Fecha de presentación** **No abrir antes del JUEVES 29 DE JUNIO DE 2023 a las 09:00am**
ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-29-2023 "ADQUISICIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA."**		

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB o un correo electrónico, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu con copia a martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **UNA (1) SOLA OFERTA**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los cinco (05) días hábiles subsiguientes a la NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables al Proveedor adjudicado no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Materiales y suministros del HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle “La Salud”, Tegucigalpa. M.D.C., Tegucigalpa, Honduras..

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo requerido, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor multa conforme con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la

denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Mareriales de EL HOSPITAL ESCUELA o a quien se designe en el contrato sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para el objeto de esta Contratación Directa Privada, de acuerdo a las siguientes Especificaciones Técnicas:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS

1. DESCRIPCIONES GENERALES

1.1 Objetivo General

- Mantener en operatividad los equipos de radiología marca General Electric al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.

1.2 Objetivos Específicos

- Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para los equipos de radiología marca General Electric con el representante exclusivo de la marca.
- Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil de los equipos de radiología.
- Disminuir el tiempo de inoperatividad de los equipos de radiología.

1.3 Métodos y consideraciones generales

El proveedor de los servicios deberá mostrar un alto nivel de profesionalismo y seriedad con todo lo relacionado al mantenimiento de los equipos radiológicos pertenecientes a la institución, respetando rigurosamente todos los requerimientos técnicos que se presentan más adelante.

1.4 Alcance y limitaciones del contrato

El proveedor de los servicios debe realizar el mantenimiento preventivo cada dos meses y limpieza generalizada de los equipos cada mes. Debe realizar mantenimiento correctivo en caso de ser requerido y proveer los repuestos necesarios sin costo adicional al Hospital.

El proveedor debe prestar los servicios de mantenimiento correctivo con repuestos y mantenimiento preventivo al equipo y sus periféricos, entiéndase: paneles eléctricos del equipo Sistemas de Alimentación Ininterrumpida (UPS), estaciones de interpretación y/o trabajo, aires acondicionados ubicados en la sala de los equipos, estaciones de trabajo y cuartos de UPS.

El proveedor no está en la obligación de cubrir repuestos dañados por fluctuaciones eléctricas externas entiéndase por el proveedor de energía del Hospital. El proveedor no está en la obligación de suministrar repuestos que hayan sido dañados por mal uso.

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo de equipos de radiología

Deberá entenderse como definición de *mantenimiento correctivo y preventivo de equipos de radiología* al servicio prestado por un proveedor hacia el Hospital Escuela para poder garantizar que se brinde el mantenimiento en tiempo y forma a los equipos de radiología convenidos en el presente contrato. Dicho mantenimiento será preventivo realizando limpieza general una (01) vez al mes y profunda cada dos (02) meses. También se realizará mantenimiento correctivo con suministro de repuestos cuando sea requerido acorde a los términos convenidos por la institución y el representante de la marca.

1.6 Capacidad de servicio técnico

El proveedor deberá contar con el personal calificado certificado por fábrica y con la experiencia suficiente para brindar el servicio. Además, debe contar con las herramientas, instrumentos, analizadores, calibradores y demás; así como materiales, repuestos y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor calidad. Deberá demostrarlo documentalmente en su oferta.

1.7 Tipos de Mantenimiento

Los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo, bajo condiciones programadas o solicitadas respectivamente.

Para fines de aclaratoria, se presentan a continuación algunas definiciones generales para enriquecer la comprensión del oferente sobre la cobertura del servicio técnico.

Según Gabriel Pontón Laverde (2000) los tipos de mantenimiento son:

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

- **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye el mantenimiento programado es decir el cambio de piezas o conjuntos al cumplirse determinadas horas o carga de trabajo o haber transcurrido determinado tiempo.
- **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:
  - Reparación: Significa restaurar las condiciones de servicio de un equipo mediante el arreglo o cambio de algunos conjuntos o mecanismos sin que para ello se desarme completamente toda la unidad.

  - Reparación en el sitio de trabajo: Es la que se hace mediante el empleo de talleres móviles o unidades de mantenimiento propias, en el sitio de la falla del equipo.

  - Reconstrucción: Significa el desarme, reposición y reparación de partes, componentes o conjuntos para dejarlos en iguales condiciones de trabajo a componentes o conjuntos nuevos.

  - Recuperación: Es el proceso de restaurar piezas o equipos fuera de uso o de rehacer elementos inservibles.

2. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento

El oferente deberá contar con los equipos y herramientas necesarias para realizar reparaciones, calibraciones, equipos de medición de dosis de radiación. Deberá presentar un listado de los mismos, siendo este anexado a su oferta. A demás de presentar el comprobante de calibración en caso de analizadores y/o simuladores que lo requieran.

2.2 Requisitos del personal técnico

El oferente deberá garantizar que el servicio técnico sea brindado por personal capacitado por fabrica. Además, que tenga suficiente experiencia en la revisión de equipos de radiodiagnóstico (mínimo 5 años) deberá adjuntar Hoja de Vida del personal técnico que realiza las revisiones y reparaciones.

El equipo técnico estará formado, como mínimo, por un (1) Ingeniero Coordinador/Jefe de Servicio Técnico; un (1) Ingeniero en Biomédica (o rama relativa pero compensado con cursos de capacitación afines); y al menos (2) Ingenieros o técnicos especializados en la rama a fin a este contrato. Este equipo técnico autorizado para ejecutar el contrato estará formado por las personas cuya hoja de vida con sus anexos de respaldo hayan sido presentadas junto con la oferta.

La institución se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por el oferente sin que esto implique un aumento en los costos para el hospital, en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio) de acuerdo con lo solicitado.
- Presentarse a la institución y no atender inmediatamente las llamadas para revisión de los equipos elaboradas por el servicio hospitalario.
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Esto deberá ser documentado y podrá implicar la suspensión del contrato al oferente
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.

El proveedor en el caso de cambio de personal, deberá de notificar al hospital al menos con 10 días hábiles de anticipación de los cambios en el equipo de trabajo, ya en la ejecución del contrato.

2.3 Personal de planta para el Departamento de Rayos X

Dado que el Hospital siempre tiene sus puertas abiertas al público, el proveedor debe tener un personal de planta en el Hospital que este monitoreando y supervisando continuamente los equipos de radiología bajo contrato, en un horario de 7:30 am a 3:30 pm, fuera de este horario cualquier imprevisto con los equipos **será tomado como llamado de emergencia.**

El personal de planta que sea asignado al Hospital, debe tener capacidad resolutiva de problemas de primer nivel errores de usuario o reparaciones menores por el continuo uso a fin de no entorpecer las labores del departamento, **debe contar con mínimo dos años (02) de experiencia con equipos de radiodiagnóstico**. En caso, de que sean fallas arriba del primer nivel, deberá acudir el técnico(s) especializado del proveedor. A continuación, se detalla el cuadro de nivel de fallas.

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

	Descripción	Personal Encargado
Primer Nivel	Son todos aquellos errores que se dan por mal uso del equipo, pero que son corregidos al realizar el uso correcto del mismo. Son todas aquellas fallas que por uso continuo requieren ajuste como ser: fallas en el movimiento traslacional de mesas de rayos x, cambios de focos de colimadores, ajustes de tornillos, fallas en UPS. **Siempre con previa autorización de biomédica en caso de que implique apertura del equipo.**	Personal de Planta
Segundo Nivel	Son todas aquellas fallas que requieren configuración de software, accesos con llaves de servicio o limpieza de partes internas del equipo. Ejemplo: desconfiguraciones de estaciones de trabajo.	Técnico (s) especializado (s)
Tercer Nivel	Son todas aquellas fallas requieren cambio de partes o repuestos, que implican el desarme total o parcial del equipo. Ejemplo: cambio de tubos de rayos x.	Técnico (s) especializado (s)

El personal de planta deberá presentar a la Unidad de Biomédica un resumen del estado de los equipos semanalmente y reportar diariamente a la Unidad de Biomédica cualquier nivel de falla que se de en los equipos. Ante toda acción correctiva o preventiva que implique abrir parcial o totalmente los equipos el personal de biomédica debe estar presente, caso contrario la empresa no puede proceder a realizar el trabajo.

En caso, de que sea una falla de primer nivel por usuario, el personal asignado de planta solo deberá informar a la unidad al final del día.

2.4 Llamados por emergencia

Entiéndase la capacidad de respuesta del proveedor para atender problemas ante una situación fuera de horario normal mencionado en la sección 2.3. Para este fin, deberá existir un **número de teléfono para llamados de emergencia (teléfono de turno) y asistencia técnica 24/7.**

Cuando el caso pueda ser resuelto por orientación telefónica al usuario, será válido brindar la orientación técnica. Y, si el caso requiere de la presencia obligatoria de un recurso técnico de la empresa y no resultase posible el atenderlo inmediatamente, se deberá programar para ser atendida lo más pronto posible cuando caiga la primera hora hábil del horario normal en la mañana siguiente.

Horario para teléfono de turno	Incumplimiento
07:30 a 17:00 horas	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 30 minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.
17:01 a 07:29 horas (noche a madrugada)	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 1 (una) hora y 30 (treinta) minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.

2.5 Mantenimiento Preventivo

El contratista deberá realizar todas las visitas y rutinas de **mantenimiento preventivo general** mensualmente que incluya y no se limite a lo siguiente:

a. Inspección física general del equipo
b. Inspección funcional del equipo
c. Descarga de registro de errores
d. Verificación del sistema eléctrico del equipo (UPS, paneles)
e. Verificación del uso y estado del tubo de rayos X.

f. Limpieza y lubricación de partes visibles (externas)
g. Revisión de paneles eléctricos

Deberá realizar el **mantenimiento preventivo completo** de forma bimensual tomando en cuenta las especificaciones de los fabricantes en los manuales de servicio de tales equipos, las cuales deberán estar destinadas a la prevención de fallas, las cuales incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

a. Limpieza interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento de cada equipo partes mecánicas, eléctricas, electrónicas, etc. Además de su respectiva lubricación cuando sea necesario.

b. Revisión completa y general de todo el equipo y sus partes que permitan establecer criterios sobre el ajuste, reparación o cambio oportuno de piezas que sufren desgaste natural por el uso.

c. Revisión del equipo conforme a un programa de visitas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá efectuar para controlar el estado de los equipos, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales que pudieran causar la paralización total o parcial del o de los equipos en forma imprevista.

d. Enderezado de carcasas cuando sea necesario.

e. Calibraciones y ajustes en caso de ser necesario.

f. Mantenimiento de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI o UPS) de cada equipo.

g. Limpieza y mantenimiento de las estaciones de trabajo e interpretación de los tomógrafos y el angiografo.

Se adjunta calendarización en las especificaciones.

2.6 Mantenimiento Correctivo

Además del mantenimiento preventivo descrito anteriormente, el proveedor se obliga a ejecutar mantenimiento correctivo a los equipos. Consistente en toda acción encaminada a la corrección de fallas o daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal, en los casos siguientes:

a) Por problemas detectados u ocasionados por el personal del proveedor durante sus intervenciones de Mantenimiento Preventivo.

b) Por Orden de Trabajo expedida por el técnico supervisor del hospital, cuando en el cumplimiento de sus visitas detecte alguna anomalía en el funcionamiento del o de los equipos.

c) Por llamada directa o solicitud escrita del Administrador del Hospital, Coordinador Biomédica o su delegado, Director de Logística e Infraestructura o su delegado, cuando de manera fortuita se presente una falla repentina en los equipos.

3. SUMINISTRO DE REPUESTOS

El proveedor deberá **suministrar toda clase de repuestos** para los equipos contratados **sin que** incurra **en un costo extra para el hospital,** entiéndase desde cubiertas de equipos, cables de comunicación tarjetas electrónicas, tubos de rayos X, generadores de rayos x, tanques de alto voltaje, monitores, entre otros.

Lo anterior, cuando no sea ocasionado por daños de usuario, no propios del uso normal del equipo ni de otras condiciones que no sean propias de los parámetros de operación normal del equipo. Todos los repuestos deberán cumplir con los estándares de garantías internacionales del fabricante General Electric.

El proveedor suministrará los repuestos en los siguientes casos:

1. Cumplimiento de vida útil; entiéndase que, en el caso de partes altamente especializadas y costosas, no es necesario recambiar la parte si aún no ha fallado.
2. Desgaste por uso continuo o antigüedad.
3. Mal funcionamiento por fallas aleatorias detectadas durante los mantenimientos preventivos o correctivos.
4. Daño de componentes electrónicos que impidan o limiten su funcionamiento.

Para realizar el cambio de repuestos, el proveedor deberá:

1. Entregar el informe de diagnóstico a la Unidad de Biomédica con la descripción y cantidad de partes.
2. El manejo de ingreso de partes, será con el protocolo formal de ingresarlas al Almacén de Materiales para registrar los ingresos de cualquier parte, material e insumo a usar, controlado y registrado a su vez por la Unidad de Biomédica quien también supervisará el correcto desarrollo de las labores del personal técnico de la empresa.

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

4. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES

5.1 Penalizaciones por inoperatividad de los equipos

Cada uno de los equipos debe tener un tiempo de operatividad mensual de al menos el 87% (26 de 30 días calendario), caso contrario, se penalizará por parte del Hospital a la empresa proveedora con disminuciones de pago equivalentes al tiempo excedente. **Se exceptúan los siguientes casos:**

1. Reparaciones que requieran reemplazo de repuestos que el proveedor no tenga en existencia, siempre y cuando se presente **el Informe Diagnóstico** descrito en la sección III en menos de cuatro días. En este caso tendrá un plazo de 27 días calendario incluyendo calibraciones e instalación.
2. Fallas de naturaleza anómala no contemplada en los alcances de este contrato.

En caso de no cumplir los tiempos de las excepciones se procederá a la aplicación de penalización monetaria conforme a la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes. El proveedor deberá garantizar la funcionalidad de cada sala en donde se encuentren ubicados los equipos.

5.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos

Conforme a la programación de mantenimientos preventivos generales y profundos el proveedor debe cumplir con la programación y la ejecución del mantenimiento. En caso de no cumplir con el calendario por negligencia del proveedor se multará por días de incumplimiento conforme a la sección 4.3

En caso de que el Hospital reprograme el mantenimiento preventivo no se penalizará al proveedor por los días de reprogramación.

5.3 Cálculo de multas y penalizaciones

El Hospital no pagará el valor del servicio correspondiente a los equipos por cualquiera de los siguientes motivos:

1) Equipos cuya rutina de mantenimiento preventivo no haya sido proporcionada oportunamente.
2) Equipos descartados durante la vigencia del contrato, en este caso no se pagará el valor completo del equipo.
3) Equipos fuera de servicio que estén fuera del plazo permitido conforme a Sección 3.1 del presente documento

Las multas en este contrato de Servicio serán correspondientes al 0.36% del valor contractual por cada equipo cubierto dentro del servicio. **Por ejemplo, la siguiente es una tabla de referencia para manejo de multas.**

Equipo 1	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 1] * [Días de incumplimiento]
Equipo 2	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 2] * [Días de incumplimiento]
Equipo 3	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 3] * [Días de incumplimiento]
Equipo 4	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 4] * [Días de incumplimiento]
Equipo N+1	[0.36%] * [Valor de contractual de cobertura Equipo 5] * [Días de incumplimiento]
Total de multa	**$\sum$ multas equipo 1 a N+1**

5.4 Métodos de Supervisión

El proveedor al efectuar sus visitas de mantenimiento preventivo y/o correctivo deberá reportarse con el Jefe de la Unidad de Biomédica a efecto de que éste asigne personal de la Unidad para supervisar el trabajo a realizar.

Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de trabajo y calendario de visitas en el cual deberá especificar los equipos que se atenderán por visita. Sin embargo, el Hospital, por medio del Jefe de la Unidad de Biomédica, estará en la facultad de coordinar modificaciones en dicho calendario para que el servicio de mantenimiento se ejecute de manera ordenada.

Estos documentos servirán como instrumento de control para la supervisión del Contrato. Las visitas programadas deberán ser ejecutadas dentro del horario de 7:30 A.M a 3:30 P.M.

El valor del servicio de mantenimiento ofertado incluye además el valor de la mano de obra por la sustitución de componentes o piezas de repuestos.

5.5 Referencias de procesos

El oferente deberá presentar en su oferta dos constancias originales de Experiencia Satisfactoria en el servicio de Mantenimiento que comprueben y documenten la Experiencia técnica de la Sociedad o Empresa en la prestación del

servicio de mantenimiento a equipos iguales o similares. Dichas, extendidas en establecimientos de salud reconocidos, nacionales, internacionales o privados durante un período previo a la recepción y apertura pública de ofertas.

Las constancias deberán ser firmadas y selladas por el Administrador del Hospital, Jefe de la sala del Hospital donde se ubica el equipo y/o por el coordinador del departamento de Biomédica o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

5.6 Informes

Para todos los equipos el proveedor estará obligado a presentar, además del **Reporte Mensual del Servicio** al final de cada mes; también presentará informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad para los equipos.

Estos se presentarán en original y copias; así:

- El original para el departamento de biomédica.
- Una copia para el servicio en el cual se encuentra ubicado el equipo
- Una copia para el proveedor.

El proveedor, se obliga a presentar, previo a la finalización del Contrato respectivo un informe de evaluación de las condiciones en las que queda funcionando cada equipo contratado. Este informe será indispensable para la cancelación de la factura final del servicio y el cual deberá contener como mínimo lo que se establece a continuación:

- Datos de inventario
- El año de fabricación del equipo
- Los años que garantiza suministro de repuestos y accesorios en el mercado nacional o internacional
- Si está descontinuado o vigente en el mercado nacional o internacional
- Las funciones que desempeña el equipo
- Las funciones que no desempeña el equipo y por qué
- Informe aceptación de dosis de radiación emitidas por cada equipo según técnica aplicada.
- Evaluación del estado físico, determinando si el equipo y sus accesorios mantienen su integridad física o si es necesario sustituir alguna pieza.
- Determinar si el funcionamiento es confiable, aunque no mantenga su integridad física o si el funcionamiento no es confiable debido a la pérdida de su integridad física.
- Evaluación del cumplimiento de las condiciones ambientales y de instalación sugeridas por el fabricante

El HE y el proveedor utilizarán una bitácora por equipo, en cada sitio de localización de los equipos sujetos al Contrato. En ésta se registrará el historial del mantenimiento preventivo y correctivo proporcionado por "El Proveedor", así como las llamadas que deba hacer el Administrador de Contrato, el Jefe de Biomédica, el Jefe de Servicio o quien haga notificación, para reportar cualquier anomalía suscitada en los equipos; también se anotarán los comentarios y observaciones que el Supervisor en el cumplimiento de su trabajo deba hacer sobre el estado de los mismos.

A efecto de ordenar el procedimiento de los Registros, cada vez que cualquiera de los involucrados use la Bitácora deberá anotar la falla reportada, su nombre, firma, fecha y hora del reporte.

En el caso del Proveedor, éste deberá anotar el detalle de la actividad realizada considerando la recopilación de datos para el inventario básico requerido por el HE, el nombre y firma del Técnico que atendió el problema, la fecha y hora respectiva.

Las bitácoras, una por cada equipo será aportadas por el proveedor, pero serán propiedad del HE y es obligación del Jefe de Servicio dejarla a disponibilidad de El Proveedor y del Supervisor, aún en horas y días no laborales.

5.7 Reportes de servicio

El Proveedor se compromete a levantar después de cada visita un reporte de servicio perfectamente legible que contenga la descripción del equipo y los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron, tiempos y repuestos empleados, etc. El documento deberá ser firmado por el Jefe del Servicio y el Administrador de Contratos y/o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

Cada reporte de servicio, implica la generación de los registros de inspección, este tipo de etiquetas indican la fecha en que se realizó el mantenimiento o la inspección del dispositivo y puede también indicar cuándo corresponde realizar el próximo procedimiento de mantenimiento.

En los casos técnicos en los que el proveedor culpe de una falla del equipo a situaciones del Hospital como:

- Caídas de voltaje

- Mala calidad de suministro eléctrico
- Mal uso del personal
- Y cualquier otro factor externo

En estos casos el Hospital Escuela Universitario, en caso de así determinarlo, se reserva el derecho de investigar la situación expresada por la empresa proveedora haciendo uso de consultores externos (nacionales o internacionales), un estudio local por personal ingenieril del Hospital y cualquier otro especialista externo del campo.

En caso de determinar que estas causas no correspondían a las fallas verdaderas, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio giradas por el Hospital. Y de haber reincidencia, será considerada un incumplimiento de contrato.

5. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

Nº	Equipo de Rayos X	Ubicación	Marca	Modelo	Serie	Inventario Bienes Nacionales	Año de fabricación
1	Angiógrafo y su estación de trabajo	Sala de Radiología Intervencionista	General Electric	Innova 3000	613713BU7	4035109	2012
2	Tomógrafo 64 cortes y su estación de trabajo	Sala Tomografía 2 Rx	General Electric	Light Speed	427470CN0	4035030	2012
3	Tomógrafo 16 cortes y su estación de trabajo	Sala Tomografía 1 Rx	General Electric	Bright Speed	293792HM8	4033985	2012
4	Rayos X convencional Estacionaria	Sala 1 Rx	General Electric	Proteus XRA	75777HL3	4031894	2011
5	Rayos X convencional Estacionaria	Sala 2 Rx	General Electric	Proteus XRA	75228HL7	4031895	2011
6	Rayos X convencional Estacionaria	Sala 3 Rx	General Electric	Proteus XRA	84571HL9	4035186	2012
7	Rayos X convencional Estacionaria	Sala 4 Rx	General Electric	Proteus XRA	84557HL8	4034126	2012
8	Rayos X portátil	Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	General Electric	AMX-4	195490001088	4027263	2008
9	Rayos X portátil	Emergencia Pediatría	General Electric	Brivo Optima	1033236WK9	4037528	2014
10	Brazo en C	Quirófano #4	General Electric	Brivo OEC 850	Sin serie	Sin inventario	2012
11	Brazo en C	Quirófano #3	General Electric	Brivo OEC 850	Sin serie	Sin inventario	2012
12	Brazo en C	Hemodinamia	General Electric	Brivo OEC 9900	ES-7187CMA	4032501	2012
13	Mamografía	Sala de mamografía Rx	General Electric	ALPHA RT	34369	4034185	2012
14	fluoroscopia	Sala de fluoroscopia Rx	General Electric	PRECISION	82815HL2	4035545	2012

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Económica/Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Formulario de Presentación de la Oferta.		

1.3 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio (Ejemplo de Posible ficha):

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Especificaciones técnicas solicitadas Sección 3.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA (DNS)** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **FORMULARIO DE LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS (DNS) debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado. EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2.-FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

Los Formularios deberán adjuntarse en el formato solicitado, se requiere de la presentación de dichos formularios en digital.

a. FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA.

b. FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS (adjuntar formato en Excel)

c. FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

d. FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE.

e. FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO.

f. FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

g. FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDAD.

h. **FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS** SEGÚN ARTÍCULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE

i. FORMATO FIANZA/GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

j. FORMATO FIANZA/GARANTÍA DE CALIDAD

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*.: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 29-2023-HE-AMPCERX, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____
La presente oferta consta de XXX folios útiles.

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

Los campos de este formulario son los mismos que se encontraran en el LISTADO DE PRECIOS NO MODIFICABLE QUE SERA UTILIZADO EL DIA DE LA APERTURA DE OFERTAS

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras	Moneda según IAO 1.05 (Moneda de la Oferta) LEMPIRAS (L.)	Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Partida No xxxxxxxx								
No. de Partida	Descripción de los Bienes o Servicios	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:
1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento de_____a los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO

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

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

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

“TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE”
Boulevard Suyapa, Avenida 1.º de enero. Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Síguenos en nuestras redes sociales, Facebook y Instagram: Hospital Escuela, Twitter: HE_Honduras, Teléfono: 2232 -2322

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____
y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.*

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____
Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD-29-2023-HE-AMPCERX
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023;** para la **CONTRATACION DIRECTA No. CD-29-2023-HE-AMPCERX "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
	TOTAL					**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

PROVEEDOR" deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA:**

DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO: Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato-**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su

Resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de Contratación Directa o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA,**

IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX
DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXXXXXXX

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA/ GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

CONTRATACIÓN DIRECTA CD- CD-29-2023-HE-AMPCOPEX
"CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de Contratación Directa CD-29-2023-HE-AMPCOPEX "CONTRATACIÓN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA EQUIPO DE RAYOS X, PARA EL HOSPITAL ESCUELA" con fundamento en las disposiciones legales.

Los documentos Base y sus anexos podrán ser descargados del Sistema de Administración de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (Honducompras), "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn, así como en la Unidad de Gestión de Licitaciones, a partir del día MARTES 18 DE JULIO del 2023 hasta las 3:30pm.

Se deberá de presentar oferta dirigida a la Abogada Stefany Marcela Bonilla Director de Gestión Administrativa y Financiera, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- Nombre completo de su empresa o razón social, si fuere el caso.
- Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.
- Dirección de correo electrónico oficial de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono de la empresa.
- Nombre de la persona que firmará el Acta de Apertura de Ofertas.

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Primer Mensaje Hdbco Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de ofertas y documentos se recibirán en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera ubicada en el Hospital Escuela, Tegucigalpa, M.D.C. a partir del día JUEVES 20 DE JULIO DEL 2023, a las 3:30pm, las ofertas serán recibidas en el Salón de Reuniones ubicado en el Primer Piso del Edificio Central del Hospital Escuela, Tegucigalpa, M.D.C. el día JUEVES 27

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección Telefónica	Administración	Central
Tel: 2232-2804 Fax. 2235-6423	Tel/Fax: 2232-2929	Tel. 2232-1573

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS
CD 013-2023-HPMM

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

En la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central, a los 29 días del mes de junio del año 2023, siendo las 10:30 de la mañana, reunidos en las oficinas de la sub dirección de gestión de recursos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, la comisión de apertura de la Compra Directa No. 013-2023-HPMM, Para la adquisición de medicamento, CARBONATO DE LITIO 300 MG, constituida para estos efectos por los señores: MELANIA MEJIA CANO, Jefe de Contabilidad; Dra. MARIAJOSE MEDINA , Jefe de Almacén de Medicamentos, Lic. Kenny Giancarlo Guzmán Sub director de Gestión de Recursos.

Procediéndose a la apertura de las ofertas, las cuales fueron de la siguiente manera:

	OFERTANTES	Valor de la oferta	GARANTÍA DE OFERTA
1	DRODIME	L. 327,500.00	No presento garantía de la oferta

Se establece, que la presente acta de apertura de ofertas no constituye la comunicación de la resolución de la adjudicación del contrato, mismo que está sujeto a la revisión documental y aritmética de la oferta

Y para constancia y demás efectos, Firman todos los presentes.

Dra. MARIA JOSE MEDINA
Jefe de Almacén de Medicamentos,

Lic. KENNY GIANCARLO GUZMAN
Sub Director de Gestión de Recursos

P.M. MELANIA MEJIA CANO
Jefe de Contabilidad

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD 013-2023-HPMM-SESAL

"ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

El Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **013-2023-HPMM-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA."** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 29 de junio hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com

Las ofertas se abrirán el día 29 de junio a las 10:15 am en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA**, para la **"ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA."** financiados con fondos nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, el **Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos o documentos que acrediten la solvencia económica.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. **Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.**
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en una entrega única equivalente al cien por ciento (100%) de manera inmediata posterior a la notificación de la Resolución de Adjudicación y firma del contrato.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza**,** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

Atención la Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com , Teléfono: 3161-9814

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Unidad de Logística y Suministros-Almacén
29 de junio del 2023, 10:00 am.

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -013-2023-HPMM-SESAL

"ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"

Nota: el sobre no deberá abrirse hasta la fecha y hora de la apertura de las ofertas, indicado en las bases de la presente contratación directa.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Memoria USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de logística y suministros, mediante correo electrónico **logisticasuministros11@gmail.com** contacto Lic. Alicia Osorio o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.

4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, localizado en el Almacén de Materiales dependiente del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio

contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará A**l HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de doce (12) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días calendario o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial. *(cuando apliquen)*

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega del Almacen de medicamentos del Hospital Psiquiatrico Dr. Mario Mendoza, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

La vida útil del medicamento debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN CINCUENTA MIL (50,000) TABLEDE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N05AN01	CARBONATO DE LITIO 300MG	Tableta	Nombre Genérico: carbonato de lito 300MG Forma Farmacéutica: Tableta Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 300 mg Presentación: Caja por 30 tabletas.	50,000	100% entrega inmediata

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **19** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO Dr. MARIO MENDOZA**		

CARBONATO DE LITIO 300 MG	
Código ATC	N05AN01
Nombre Genérico	CARBONATO DE LITIO 300MG
Forma Farmacéutica	Tableta
Vía(s) de Administración	Oral (VO)
Concentración	300 MG
Presentación	Caja por 30 tabletas.
Categoría	

Vida Útil	No menor de 12 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster de lámina termo conformada **y** otra de aluminio**,** guardando en su interior los comprimidos. o de cualquier material adecuado que cubra los comprimidos, el cual debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad).	**Rotulación:** El blíster se rotulará con impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA** **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-J06-293 VERSIÓN: 05 HOJA: de **2**
	Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza **UNIDAD LOGÍSTICA y SUMINISTROS**	

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual u otro material resistente que permita la protección necesaria del empaque primario, puede agregarse otro recurso necesario que garantice la integridad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos, o acreditar solvencia económica		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** en el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL PSIQUIATRICO Dr. MARIO MENDOZA
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-013-2023-HPMM-SESAL
"ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 013-2023-HPMM-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, firmo la presente a los días del mes del año.

_____.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-013-2023-HPMM-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil____,
de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EE. UU.), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de _____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza indique conveniente.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRE CTA No. CD -013-2023-HPMM-SESAL

No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DR. MARIO MENDOZA;** nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -013-2023-HPMM-SESAL sometió la "**ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-013-2023-HPMM-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo con las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (El plazo de entrega será única equivalente al 100% de forma inmediata posterior a la

notificación de la resolución de adjudicación y firma del contrato a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PLAZO DE ENTREGA	LABORATORIO FABRICANTE	VIDA UTIL DEL MEDICAMENTO
Carbonato de Litio 300mg	50,000				

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-013-2023 HPMM-SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones **la Unidad de Logística y Suministros – Almacén de Medicamentos dependiente del Hospital Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com** , previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en la CLAUSULA SEGUNDA de acuerdo con el folio 19, 20, 21 de las especiaciones técnicas de este documento. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Dr. Mario Mendoza, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Administración del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en moneda nacional (Lempira). **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo mínimo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega, a **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega**. El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza**, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que

deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso de que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a El Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-013-2023-HPMM-SESAL "**ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** **logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la secretaria de Salud (SESAL) **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

AVISO

El Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **013-2023-HPMM-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE CINCUENTA MIL (50,000) TABLETAS DE CARBONATO DE LITIO 300MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA."** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 29 de junio hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com

Las ofertas se abrirán el día 29 de junio a las 10:15 am en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 15 días del mes de junio del año 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección Telefónica
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central
Tel. 2232-1573

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS
CD 014-2023-HPMM

ADQUISICION DE MEDICAMENTO

En la ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central, a los 29 días del mes de junio del año 2023, siendo las 1:30 de la tarde, reunidos en las oficinas de la sub dirección de gestión de recursos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, la comisión de apertura de la Compra Directa No. 014-2023-HPMM, Para la adquisición de medicamento, HALOPERIDOL 5MG, constituida para estos efectos por los señores: MELANIA MEJIA CANO, Jefe de Contabilidad; Dra. MARIAJOSE MEDINA , Jefe de Almacén de Medicamentos, Lic. Kenny Giancarlo Guzmán Sub director de Gestión de Recursos.

Procediéndose a la apertura de las ofertas, las cuales fueron de la siguiente manera:

	OFERTANTES	Valor de la oferta	GARANTÍA DE OFERTA
1	DROGUERIA AMERICANA	L. 114,300.00	No presento garantía de la oferta

Se establece, que la presente acta de apertura de ofertas no constituye la comunicación de la resolución de la adjudicación del contrato, mismo que está sujeto a la revisión documental y aritmética de la oferta

Y para constancia y demás efectos, Firman todos los presentes.

Dra. MARIA JOSE MEDINA
Jefe de Almacén de Medicamentos,

Lic. KENNY GIANCARLO GUZMAN
Sub Director de Gestión de Recursos

P.M. MELANIA MEJIA CANO
Jefe de Contabilidad

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 014-2023- HPMM-SESAL

"ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **014-2023-HPMM-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 29 de junio hasta las 1:15 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com

Las ofertas se abrirán el día 29 de junio a las 1:30 p.m. en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 15 días del mes de junio del 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA**, para la "**ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"** financiados con fondos nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, el **Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes

para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos o documentos que acrediten la solvencia económica.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en una entrega única equivalente al cien por ciento (100%) de manera inmediata posterior a la notificación de la Resolución de Adjudicación y firma del contrato.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorio Oficial u otro calificado que decida el Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo con la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza**,** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en

letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

Atención la Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Unidad de Logística y Suministros-Almacén
29 de junio del 2023, 1:15 pm.

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -014-2023-HPMM-SESAL

"ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"

Nota: el sobre no deberá abrirse hasta la fecha y hora de la apertura de las ofertas, indicado en las bases de la presente contratación directa.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en **La Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Memoria USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de logística y suministros, mediante correo electrónico **logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado.

No se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL Hospital Dr. Mario Mendoza, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente

información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, localizado en el Almacén de Materiales dependiente del Hospital Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará A**l HSOPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia mínimo de doce (12) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días calendario no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la administración del Hospital. El pago se hará por cada entrega parcial (*Cuando apliquen*).

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega del Almacen de medicamentos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el **Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza.**

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

   Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

   La vida útil del medicamento debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N05AD0101	HALOPERIDOL 5MG	Tab/ GG	Nombre Genérico: HALOPERIDOL 5MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 5mg Presentación: Caja X 1000 tabletas. Blíster x 10 Tabletas	30,000	100% entrega Inmediata

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **19** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**		

HALOPERIDOL DE 5MG	
Código ATC	N05AD0101
Nombre Genérico	**HALOPERIDOL 5MG**
Forma Farmacéutica	Tableta o gragea
Vía(s) de Administración	Oral (VO)

Concentración	5mg
Presentación	Caja x 1000 tabletas Blíster x 10 tabletas.
Categoría	
Vida Útil	No menor de 18 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster metálico o de cualquier material adecuado que cubra los comprimidos recubiertos gastroresistentes orales, el cual debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad).	**Rotulación:** El blíster se rotulará con impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual u otro material resistente que permita la protección necesaria del empaque primario, puede agregarse otro recurso necesario que garantice la integridad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos o documentos que acrediten la solvencia económica.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** en el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-014-2023-HPMM-SESAL
"ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. -014-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, firmo la presente a los días del mes del año.

_____.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa -014-2023-HPMM-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____, Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de _____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ĩ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ĩ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza indique conveniente.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD-014-2023-HPMM-SESAL

No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA;** nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA ADQUISICION DE TREINTA MIL (30,000) DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. -014-2023-HPMM-SESAL sometió la "**ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-014-2023-HPMM; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (El plazo de entrega será única equivalente al 100% de forma inmediata posterior a la notificación de la resolución de adjudicación y firma del contrato a

menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	PLAZO DE ENTREGA	LABORATORIO FABRICANTE	VIDA UTIL DEL MEDICAMENTO
Haloperidol 5mg	30,000				

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. -014-2023 HPMM-SESAL ; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones **la Unidad de Logística y Suministros – Almacén de Medicamentos dependiente del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com** , previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en la CLAUSULA SEGUNDA de acuerdo al folio 19, 20 Y 21 de las especiaciones técnicas de este documento. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA**, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Administración del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza en moneda nacional (Lempira). **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de mínimo de doce (12) meses a partir de la fecha de entrega, a **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega**. El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) **El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza**, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que

deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso de que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que El Hospital Dr. Mario Mendoza comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-014-2023-HPMM-SESAL

"**ADQUISICIÓN DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** **logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Administración del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO DR. MARIO MENDOZA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la secretaria de Salud (SESAL) no **deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

AVISO

El Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **014-2023-HPMM-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE TREINTA MIL (30,000) TABLETAS DE HALOPERIDOL DE 5MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MARIO MENDOZA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 29 de junio hasta las 1:15 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Dr. Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com

Las ofertas se abrirán el día 29 de junio a las 1:30 p.m. en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 15 días del mes de junio del 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

AVISO

La Región Departamental de Salud Yoro cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **11-2023-RDSY** *y* presentar Oferta para la "**COMPRA DE GUANTES," para la Región Departamental de Yoro,** a ser financiado con fondos de crédito externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 29 DE JUNIO, hasta las 2:34 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la RDSY ubicada en en el Barrio SUBIRANA YORO, Edificio Anexo AL HOSPITAL SUBIRANA, segundo piso, Yoro - Yoro., correo electrónico gerenciaregional18@gmail.com, Teléfono 26712999.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro - Yoro, a los 15 días del mes de Junio del año 2023.

ADMINISTRADOR
REGION

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 11-2023- RDSY

"GUANTES"

Fuente de Financiamiento
Fondos Crédito Externo

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

YORO – YORO 15 DE JUNIO

AVISO

La Región Departamental de Salud Yoro cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **11-2023-RDSY** *y* presentar Oferta para la "**COMPRA DE GUANTES," para la Región Departamental de Yoro,** a ser financiado con fondos de crédito externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 29 DE JUNIO, hasta las 2:34 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la RDSY ubicada en en el Barrio SUBIRANA YORO, Edificio Anexo AL HOSPITAL SUBIRANA, segundo piso, Yoro - Yoro., correo electrónico gerenciaregional18@gmail.com, Teléfono 26712999.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro - Yoro, a los 15 días del mes de Junio del año 2023.

ADMINISTRADOR
REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **Región Departamental de Salud Yoro (RDSY)**, para la "**COMPRA DE GUANTES PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO"** financiados con fondos CREDITO EXTERNO.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la RDSY y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la
Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección,

modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RDSY.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos

correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será al Cien por ciento (100%), Cuarenta y Cinco días calendario, de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, el equipo recibido en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del equipo instrumental más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA RDSY, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el

precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO
(SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones RDSY, Barrio SUBIRANA, Edificio Anexo del HOSPITAL SUBIRANA, Segundo piso, Yoro Yoro Honduras, C.A.

Teléfono: 26712999
E-Mail. gerenciaregional18@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones RDSY a las 2:34 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciaregional18@gmail.com con David Andino, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA RDSY, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor

del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA RDSY, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA RDSY, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA RDSY** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para

ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA RDSY en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

LA RDSY, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos de la Secretaría de Salud, localizado en la Colonia LOS ROBLES, contiguo al Laboratorio Regional, Yoro, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Yoro que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando La requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén. En caso de que aplique

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA RDSY** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la

denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA RDSY**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega Total.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA RDSY, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **RDSY** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio, en caso de que aplique.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

“PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS”

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No°	Unidad/Medida	Producto/Descripción	Cantidad
1	UND	Guante Esteril # 6.0	5,000
2	UND	Guante Esteril # 6.5	5,000
3	UND	Guante Esteril # 8.0	7,000

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 21-2023-HE-ABIRP "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPO DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 13-2023. ALMACÉN DE LABORATORIO.

En la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C. del Distrito Central, a los veinte (20) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en el edificio de Dirección Administrativa del Hospital Escuela, según lo establecido en el Artículo 140 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y lo establecido para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 21-2023-HE-ABIRP "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPO DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 13-2023, a cargo del Comité de Apertura de Ofertas de conformidad con lo establecido en los artículos 120 y 124 de la Ley de Contratación del Estado nos constituimos los siguientes servidores:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: LIC. LETICIA RODRÍGUEZ (Unidad de Gestión de Adquisiciones), ABOG. LORENA CALDERÓN (Unidad de Transparencia) y ABOG. SANDRA CRUZ (Unidad de Asesoría Legal)

POR LOS OFERENTES: JOSÍAS ELVETA representando a la Empresa FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V., OSCAR MARADIAGA representando a la Empresa LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S. DE R.L. DE C.V., ROMÁN TURCIOS representando a la Empresa INSUMOS HOSPITALARIOS S. de R.L.

El Acto de apertura fue presidido por el Lic. Marcos Orellana, quien dio inicio a la misma y agradeció a los representantes de las empresas oferentes por su comparecencia, posteriormente el mismo procedió a presentar a los integrantes del comité de apertura de ofertas. Continuando con el Pliego de Condiciones, se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiendo el mismo orden de entrega y dando lectura en voz alta a lo siguiente:

Oferta #1.	
Empresa:	FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A. de C.V.
Monto Total Ofertado:	CUATRO MILLONES OCHENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS OCHENTA Y DOS LEMPIRAS CINCUENTA CENTAVOS (L.4,086,582.50)
Ofertas en Lempiras:	01, 02, 03, 04, 05, 06, 07, 08, 09, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Vigencia de la oferta:	90 DÍAS
Número de folios útiles:	333 FOLIOS ÚTILES

Acta de Apertura Oferta LPR No. 21-2023-HE-ABIRP "Reactivos, Insumos y Equipo de Patología"

Salud
HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Oferta #1.	
Tipo de Garantía	FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
N° Garantía de Mantenimiento de Oferta	[illegible]
Monto Garantía:	CIEN MIL DOSCIENTOS CINCUENTA LEMPIRAS EXACTOS (L.100,250.00)
Fecha de Emisión Garantía:	26/05/2023
Periodo de Validez de la Garantía	[illegible]
Institución Bancaria:	PROMERICA SEGUROS

Oferta #2.	
Empresa:	[illegible]
Monto Total Oferta:	UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA MIL DOSCIENTOS TREINTA LEMPIRAS CON TREINTA Y SEIS CENTAVOS (L1,440,230.36)
Días de Entrega:	168
Vigencia de la Oferta:	90 DIAS
Numero de Folios Utiles:	109 FOLIOS UTILES
Tipo de Garantía:	GARANTIA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	4/2023
Monto Garantía:	CIENTO CUARENTA LEMPIRAS EXACTOS (L144.00)
Fecha de Emisión Garantía:	09/05/2023
Periodo de Validez de la Garantía:	26/05/2023 – 26/08/2023
Institución Bancaria:	BANCO DE OCCIDENTE

Oferta #3.	
Empresa:	INSUMOS HOSPITALARIOS S. de R.L.
Monto Total Oferta:	CUATROCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS DE NOVENTA LEMPIRAS EXACTOS (L434,390.00)
Días de entrega:	102, 105, 108 y 110
Vigencia de la oferta:	90 DIAS
Numero de folios utiles:	89 FOLIOS UTILES
Tipo de Garantía:	GARANTÍA BANCARIA
N° Garantía de Mantenimiento:	4382023
Monto Garantía:	CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SEIS LEMPIRAS EXACTOS (L4,396.00)
Fecha de Emisión Garantía:	26/05/2023
Periodo de Validez de la Garantía:	[illegible]
Institución Bancaria:	BANCO DE OCCIDENTE

HOSPITAL ESCUELA

Licitación por Mínima Cuantía No. [illegible]

De conformidad al artículo 104 del RLCE, previo a la lectura del Acta de apertura de ofertas, las empresas participantes tuvieron la oportunidad de revisar la copia de las ofertas presentadas por cada empresa.

Observaciones:

- La Empresa LABORATORIOS AND HOSPITAL SUPPLY S. DE R.L. DE C.V. no presento oferta digital.
- La Empresa INSUMOS HOSPITALARIOS S. de R.L no presento oferta digital.
- La Empresa INSUMOS HOSPITALARIOS S. de R.L. presento muestra debidamente rotulada de la partida 08.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiéndose encontrado los presentes conformes con el contenido, se procedió a firmar la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 09:30 A.M.

Tegucigalpa M.D.C. a los 30 días del mes de junio del año 2023

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

LIC. [illegible]
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

ABOG. [illegible] CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

POR LOS OFERENTES:

JOSÉ [illegible]
FARMACÉUTICA INTERNACIONAL S.A. DE C.V.

OSCAR MARAVIAGA
LABORATORIES AND HOSPITAL SUPPLY S. DE R.L. DE C.V.

ROMAN TURCIOS
INSUMOS HOSPITALARIOS S. de R.L.

DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

LICITACIÓN PRIVADA

LPR No. 21-2023 -HE-ARIEP

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPO DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA".

Fuente de Financiamiento:

Fondos Nacionales, SEFIN 11

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. M.D.C., MAYO *2023.*

CONTENIDO

Sección I. Instrucciones a los Oferentes 1
Sección II. Datos de la Licitación (DDL) 15
Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación 22
Sección IV. Formularios de la Oferta 26
Formato Garantía de Cumplimiento 32
Formato Garantía de Calidad 33
PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios **37**
1. Lista de Bienes y Plan de Entregas 37
2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento 37
3. Especificaciones Técnicas 39
SECCIÓN VI: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 41
PARTE 3 – Contrato **47**
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato 47
Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato 62
Sección IX. Formularios del Contrato 65

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS LPR No. 21-2023-HE-ARIEP

Tegucigalpa, Honduras C.A.,
MAYO 2023

HOSPITAL ESCUELA

LICITACIÓN PRIVADA LPR N° 21-2023-HE-ARIEP

El Hospital Escuela, por este medio y en cumplimiento con los principios de publicidad, transparencia, igualdad y libre competencia, según los artículos No.6 y No.7 de la Ley de Contratación del Estado, invita a potenciales Oferentes a presentar ofertas para el proceso de:

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

Esta compra será financiada con Fondos Nacionales correspondiente al ejercicio fiscal año 2023

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **día Viernes 09 de Junio del 2023** en el horario de **Lunes a Viernes de 7:30 a.m. a 3:30 p.m.** en la siguiente dirección: Unidad de Gestión de Licitaciones, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde **el día Viernes 09 de Junio** hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el **día VIERNES 30 de Junio de 2023** la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (8:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto (9:00 a.m.).

La oferta deberá estar acompañada de una **Garantía de Mantenimiento de Oferta en Original** a nombre del **HOSPITAL ESCUELA,** con una vigencia de **Ciento Veinte (120) días calendario** contados a partir del día de la apertura de la oferta y por un monto equivalente al **Dos por Ciento (2%),** del valor total de la oferta expresada en Lempiras. El acto de apertura se efectuará en presencia de representantes del Hospital Escuela, los Oferentes o sus Representantes y Veedores Sociales.

Consultas:
Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (05) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn
A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere confirmación inmediata a través de correo electrónico.

DOCTOR OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL
HOSPITAL ESCUELA

PARTE 1 – Procedimientos de Licitación

Índice de Cláusulas Parte 1-Procedimeinto de Licitación **Pág.**

1. Alcance de la licitación 1
2. Fuente de fondos 1
3. Fraude y corrupción 1
4. Oferentes elegibles 1
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 2
6. Secciones de los Documentos de Licitación 3
7. Aclaración de los Documentos de Licitación 3
8. Enmienda a los Documentos de Licitación 3
9. Costo de la Oferta 4
10. Idioma de la Oferta 4
11. Documentos que componen la Oferta 4
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios 4
13. Ofertas Alternativas 4
14. Precios de la Oferta y Descuentos 4
15. Moneda de la Oferta 5
16. Documentos que establecen la elegibilidad del Oferente 5
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos 6
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos 6
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente 6
20. Período de Validez de las Ofertas 6
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta 7
22. Formato y firma de la Oferta 8
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas 8
24. Plazo para presentar las Ofertas 8
25. Ofertas tardías 8
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas 8
27. Apertura de las Ofertas 9
28. Confidencialidad 9
29. Aclaración de las Ofertas 9
30. Cumplimiento de las Ofertas 10
31. Diferencias, errores y omisiones 10
32. Examen preliminar de las Ofertas 11
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica 11
34. Conversión a una sola moneda 11
35. Preferencia nacional 11
36. Evaluación de las Ofertas 11
37. Comparación de las Ofertas 12
38. Pos calificación del Oferente 12
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas 12
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada 12
41. Criterios de Adjudicación 13
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación 13
43. Notificación de Adjudicación del Contrato 13
44. Firma del Contrato 14
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato 14

Sección I. Instrucciones a los Oferentes

	A. Generalidades
1. Alcance de la licitación	1.1 El Comprador indicado en los **Datos de la Licitación** (**DDL)** emite estos Documentos de Licitación para la adquisición de los bienes y servicios conexos especificados en Sección VI, Lista de Requisitos. El nombre y número de identificación de esta Licitación para adquisición de bienes están especificados en los **DDL.** El nombre, identificación y número de lotes están indicados en los **DDL.** 1.2 Para todos los efectos de estos Documentos de Licitación: (a) el término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo electrónico) con prueba de recibido; (b) "día" significa día calendario.
2. Fuente de fondos	2.1 La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de la(s) fuente(s) de financiamiento especificada(s) en los **DDL**.
3. Fraude y corrupción	3.1 El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Oferentes elegibles	4.1 Podrán participar en esta Licitación todas las empresas que teniendo plena capacidad de ejercicio, no se hallen comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes: (a) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la

	República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años , excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa. 4.2 Las Ofertas presentadas por un Consorcio constituido por dos o más empresas deberán cumplir con los siguientes requisitos, a menos que se indique otra cosa en los DDL: (a) la Oferta deberá ser firmada de manera que constituya una obligación legal para todos los socios; (b) todos los socios serán responsables mancomunada y solidariamente por el cumplimiento del Contrato de acuerdo con las condiciones del mismo; (c) uno de los socios deberá ser designado como representante y autorizado para contraer responsabilidades y para recibir instrucciones por y en nombre de cualquier o todos los miembros de del Consorcio; (d) la ejecución de la totalidad del Contrato, incluyendo los pagos, se harán exclusivamente con el socio designado; (e) con la Oferta se deberá presentar el Acuerdo de Consorcio firmado por todas las partes. 4.3 Los Oferentes deberán proporcionar al Contratante evidencia satisfactoria de su continua elegibilidad, en los términos de la cláusula 13.1 de las IAO, cuando el Contratante razonablemente la solicite.
5. Elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	5.1 Todos los Bienes y Servicios Conexos que hayan de suministrarse de conformidad con el contrato pueden tener su origen en cualquier país

	B. Contenido de los Documentos de Licitación
6. Secciones de los Documentos de Licitación	6.1 Los Documentos de Licitación están compuestos por las Partes 1, 2, y 3 incluidas sus respectivas secciones que a continuación se indican y deben ser leídas en conjunto con cualquier enmienda emitida en virtud de la Cláusula 8 de las IAO.
	PARTE 1 – Procedimientos de Licitación • Sección I. Instrucciones a los Oferentes (IAO) • Sección II. Datos de la Licitación (DDL) • Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación • Sección IV. Formularios de la Oferta • Sección V. Países Elegibles
	PARTE 2 –Requisitos de los Bienes y Servicios • Sección VI. Lista de Requerimientos
	PARTE 3 – Contrato • Sección VII. Condiciones Generales del Contrato (CGC) • Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato (CEC) • Sección IX. Formularios del Contrato
	6.2 El Llamado a Licitación emitido por el Comprador no forma parte de los Documentos de Licitación. 6.3 El Comprador no se responsabiliza por la integridad de los Documentos de Licitación y sus enmiendas, de no haber sido obtenidos directamente del Comprador. 6.4 Es responsabilidad del Oferente examinar todas las instrucciones, formularios, términos y especificaciones de los Documentos de Licitación. La presentación incompleta de la información o documentación requerida en los Documentos de Licitación puede constituir causal de rechazo de la oferta.
7. Aclaración de los Documentos de Licitación	7.1 Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación que requiera alguna aclaración sobre los Documentos de Licitación deberá comunicarse con el Comprador por escrito a la dirección del Comprador que se suministra en los **DDL.** El Comprador responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba el Comprador por lo menos el número de días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas indicado en los **DDL**. El Comprador enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los Documentos de Licitación directamente del Comprador. 7.2 Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, “HonduCompras”, (www.honducompras.gob.hn). 7.3 Si como resultado de las aclaraciones, el Comprador considera necesario enmendar los Documentos de Licitación, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento indicado en la Cláusula 8
8. Enmienda a los Documentos de Licitación	8.1 El Comprador podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los Documentos de Licitación mediante la emisión de una enmienda. 8.2 Toda enmienda emitida formará parte integral de los Documentos de

	Licitación y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos de Licitación directamente del Comprador. 8.3 Las enmiendas a documentos de licitación se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn). 8.4 El Comprador podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas.
	C. Preparación de las Ofertas
9. Costo de la Oferta	9.1 El Oferente financiará todos los costos relacionados con la preparación y presentación de su oferta, y el Comprador no estará sujeto ni será responsable en ningún caso por dichos costos, independientemente de la modalidad o del resultado del proceso de licitación.
10. Idioma de la Oferta	10.1 La Oferta, así como toda la correspondencia y documentos relativos a la oferta intercambiados entre el Oferente y el Comprador deberán ser escritos en español**.** Los documentos de soporte y material impreso que formen parte de la Oferta, pueden estar en otro idioma con la condición de que los apartes pertinentes estén acompañados de una traducción fidedigna al español. Para efectos de interpretación de la oferta, dicha traducción prevalecerá.
11. Documentos que componen la Oferta	11.1 La Oferta estará compuesta por los siguientes documentos: (a) Formulario de Oferta y Lista de Precios, de conformidad con las Cláusulas 11.2, 14 y 15 de las IAO; (b) Garantía de Mantenimiento de la Oferta, de conformidad con la Cláusula 21 de las IAO; (c) confirmación escrita que autorice al signatario de la oferta a comprometer al Oferente, de conformidad con la Cláusula 22 de las IAO; (g) evidencia documentada, de conformidad con la Cláusula 19 de las IAO, que establezca que el Oferente está calificado para ejecutar el contrato en caso que su oferta sea aceptada; y (h) cualquier otro documento requerido en los **DDL**.
12. Formulario de Oferta y Lista de Precios	12.1 El Oferente presentará el Formulario de Oferta utilizando el formulario suministrado en la Sección IV, Formularios de la Oferta. Este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada. 12.2 El Oferente presentará la Lista de Precios de los Bienes y Servicios Conexos, según corresponda a su origen y utilizando los formularios suministrados en la Sección IV, Formularios de la Oferta.
13. Ofertas Alternativas	13.1 A menos que se indique lo contrario en los **DDL,** no se considerarán ofertas alternativas.
14. Precios de la Oferta y Descuentos	14.1 Los precios y descuentos cotizados por el Oferente en el Formulario de Presentación de la Oferta y en la Lista de Precios deberán ajustarse a los requerimientos que se indican a continuación. 14.2 Todos los lotes y artículos deberán enumerarse y cotizarse por separado en el Formulario de Lista de Precios. Si una Lista de Precios detalla artículos, pero no los cotiza, se asumirá que los

	precios están incluidos en los precios de otros artículos. Asimismo, cuando algún lote o artículo no aparezca en la Lista de Precios se asumirá que no está incluido en la oferta, y de considerarse que la oferta cumple sustancialmente, se aplicarán los ajustes correspondientes. 14.3 El precio cotizado en el formulario de Presentación de la Oferta deberá ser el precio total de la oferta, excluyendo cualquier descuento que se ofrezca. 14.4 El Oferente cotizará cualquier descuento incondicional e indicará su método de aplicación en el formulario de Presentación de la Oferta. 14.5 Las expresiones **DDP** (Delivered Duty Paid: Entregado Derechos Pagados, lugar de destino convenido), DAP (Delivered At Place: Entrega en lugar, de destino convenido) y otros términos afines se regirán por las normas prescritas en la edición vigente de Incoterms publicada por la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org), según se indique en los **DDL.** Los precios deberán cotizarse como se indica en cada formulario de Lista de Precios incluidos en la Sección IV, Formularios de la Oferta. El desglose de los componentes de los precios se requiere con el único propósito de facilitar al Comprador la comparación de las ofertas. Esto no limitará de ninguna manera el derecho del Comprador para contratar bajo cualquiera de los términos ofrecidos. Al cotizar los precios, el Oferente podrá incluir costos de transporte cotizados por empresas transportadoras registradas en cualquier país elegible, de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Asimismo, el Oferente podrá adquirir servicios de seguros de cualquier país elegible de conformidad con la Sección V, Países Elegibles. Los precios deberán registrarse de la siguiente manera: (i) el precio de los bienes cotizados entregados en el lugar de destino convenido en Honduras especificado en los **DDL**, incluyendo todos los derechos de aduana y los impuestos a la venta o de otro tipo ya pagados o por pagar sobre los componentes y materia prima utilizada en la fabricación o ensamblaje de los bienes; (ii) todo impuesto a las ventas u otro tipo de impuesto que obligue Honduras a pagar sobre los Bienes en caso de ser adjudicado el Contrato al Oferente. 14.6 Los precios cotizados por el Oferente serán fijos durante la ejecución del Contrato y no estarán sujetos a ninguna variación por ningún motivo. 14.7 Si así se indica en la sub cláusula 1.1 de las IAO, el Llamado a Licitación será por ofertas para contratos individuales (lotes) o para combinación de contratos (grupos). A menos que se indique lo contrario en los **DDL**, los precios cotizados deberán corresponder al 100% de los artículos indicados en cada lote y al 100% de las cantidades indicadas para cada artículo de un lote. Los Oferentes que deseen ofrecer reducción de precios (descuentos) por la adjudicación de más de un contrato deberán indicar en su oferta los descuentos aplicables de conformidad con la Sub cláusula 14.4 de las IAO, siempre y cuando las ofertas por todos los lotes sean presentadas y abiertas al mismo tiempo.
15. Moneda de la Oferta	15.1 El Oferente cotizará en Lempiras salvo que en los DDL se indique que los Oferentes podrán expresar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. En tal caso, los Oferentes que deseen que se les pague en varias monedas, deberán cotizar su oferta en esas monedas, pero no podrán emplear más de tres monedas además del Lempira.
16. Documentos que establecen la	16.1 Para establecer su elegibilidad, los Oferentes deberán completar el Formulario de Oferta, incluido en la Sección IV, Formularios de la

elegibilidad del Oferente	Oferta.
17. Documentos que establecen la elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos	17.1 No se requiere presentar documentos para establecer elegibilidad de los Bienes y Servicios Conexos.
18. Documentos que establecen la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos	18.1 Con el fin de establecer la conformidad de los Bienes y Servicios Conexos, los Oferentes deberán proporcionar como parte de la Oferta evidencia documentada acreditando que los Bienes cumplen con las especificaciones técnicas y los estándares especificados en la Sección VI, Lista de Requerimientos. 18.2 La evidencia documentada puede ser en forma de literatura impresa, planos o datos, y deberá incluir una descripción detallada de las características esenciales técnicas y de funcionamiento de cada artículo demostrando conformidad sustancial de los Bienes y Servicios Conexos con las especificaciones técnicas. De ser procedente el Oferente incluirá una declaración de variaciones y excepciones a las provisiones en los Requisitos de los Bienes y Servicios. 18.3 Los Oferentes también deberán proporcionar una lista detallada que incluya disponibilidad y precios actuales de repuestos, herramientas especiales, etc. necesarias para el adecuado y continuo funcionamiento de los bienes durante el período indicado en los **DDL**, a partir del inicio de la utilización de los bienes por el Comprador. 18.4 Las normas de fabricación, procesamiento, material y equipo así como las referencias a marcas o números de catálogos que haya incluido el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios son solamente descriptivas y no restrictivas. Los Oferentes pueden ofrecer otras normas de calidad, marcas, y/o números de catálogos siempre y cuando demuestren a satisfacción del Comprador, que las substituciones son sustancialmente equivalentes o superiores a las especificadas en los Requisitos de los Bienes y Servicios.
19. Documentos que establecen las Calificaciones del Oferente	19.1 La evidencia documentada de las calificaciones del Oferente para ejecutar el contrato si su oferta es aceptada, deberá establecer a completa satisfacción del Comprador: (a) que, si se requiere en los **DDL**, el oferente que no fabrique o produzca los bienes a ser suministrados en Honduras deberá presentar una Autorización del Fabricante mediante el formulario incluido en la Sección IV, Formularios de la Oferta. (b) que, si se requiere en los **DDL,** en el caso de un Oferente que no está establecido comercialmente en Honduras, el Oferente está o estará (si se le adjudica el contrato) representado por un Agente en Honduras equipado y con capacidad para cumplir con las obligaciones de mantenimiento, reparaciones y almacenamiento de repuestos, estipuladas en las Condiciones del Contrato y/o las Especificaciones Técnicas; (c) que el Oferente cumple con cada uno de los criterios de calificación estipulados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
20. Período de Validez de las Ofertas	20.1 Las ofertas se deberán mantener válidas por el período determinado en los **DDL** a partir de la fecha límite para la presentación de ofertas establecida por el Comprador. Toda oferta con un período de validez menor será rechazada por el Comprador por incumplimiento.

	20.2 En circunstancias excepcionales y antes de que expire el período de validez de la oferta, el Comprador podrá solicitarle a los Oferentes que extiendan el período de la validez de sus ofertas. Las solicitudes y las respuestas serán por escrito. La Garantía de Mantenimiento de Oferta también ésta deberá prorrogarse por el período correspondiente. Un Oferente puede rehusar a tal solicitud sin que se le haga efectiva su Garantía de Mantenimiento de la Oferta. A los Oferentes que acepten la solicitud de prórroga no se les pedirá ni permitirá que modifiquen sus ofertas.
21. Garantía de Mantenimiento de Oferta	21.1 El Oferente deberá presentar como parte de su Oferta, una Garantía de Mantenimiento de la Oferta. 21.3 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta deberá: (a) ser presentada en original (no se aceptarán copias); (b) permanecer válida por un período que expire 30 días después de la fecha límite de la validez de las Ofertas, o del período prorrogado, si corresponde. 21.4 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta podrá ser: (a) garantía bancaria emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (b) fianza emitida por una institución de seguros debidamente autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros; (c) Cheque certificado; Bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público. 21.5 Todas las Ofertas que no estén acompañadas por una Garantía de Mantenimiento de la oferta que sustancialmente responda a lo requerido en la cláusula mencionada, serán rechazadas por el Comprador por incumplimiento. 21.6 La Garantía de Mantenimiento de Oferta de los Oferentes cuyas Ofertas no fueron seleccionadas serán devueltas inmediatamente después de que el Oferente seleccionado suministre su Garantía de Cumplimiento. 21.7 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si: (a) el Oferente retira su Oferta durante el período de validez de la Oferta especificado por el Oferente en la Oferta; o (b) el Oferente seleccionado no acepta las correcciones al Precio de su Oferta. (c) si el Oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado con: (i) firmar el Contrato; o (ii) suministrar la Garantía de Cumplimiento solicitada. 21.8 La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta, o según se indique en los **DDL.**

22. Formato y firma de la Oferta	22.1 El Oferente preparará un original de los documentos que comprenden la oferta según se describe en la Cláusula 11 de las IAO y lo marcará claramente como "ORIGINAL". Además, el Oferente deberá presentar el número de copias de la oferta que se indica en los **DDL** y marcar claramente cada ejemplar como "COPIA". En caso de discrepancia, el texto del original prevalecerá sobre el de las copias. 22.2 El original y todas las copias de la oferta deberán estar firmadas por la persona debidamente autorizada para firmar en nombre del Oferente. 22.3 Los textos entre líneas, tachaduras o palabras superpuestas serán válidos solamente si llevan la firma o las iniciales de la persona que firma la Oferta.
	D. Presentación y Apertura de las Ofertas
23. Presentación, Sello e Identificación de las Ofertas	23.1 Los Oferentes siempre podrán enviar sus ofertas por correo o entregarlas personalmente. Los Oferentes tendrán la opción de presentar sus ofertas electrónicamente cuando así se indique en los **DDL**. (a) Los Oferentes que presenten sus ofertas por correo o las entreguen personalmente incluirán el original y cada copia de la oferta, inclusive ofertas alternativas si fueran permitidas en virtud de la Cláusula 13 de las IAO, en sobres separados, cerrados en forma inviolable y debidamente identificados como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres conteniendo el original y las copias serán incluidos a su vez en un solo sobre. El resto del procedimiento será de acuerdo con la Sub cláusula 23.2 de las IAO. 23.2 Los sobres interiores y el sobre exterior deberán: (a) llevar el nombre y la dirección del Oferente; (b) estar dirigidos al Comprador y llevar la dirección que se indica en la Sub cláusula 24.1 de las IAO; (c) llevar la identificación específica de este proceso de licitación indicado en la Cláusula 1.1 de las IAO y cualquier otra identificación que se indique en los **DDL**; y (d) llevar una advertencia de no abrir antes de la hora y fecha de apertura de ofertas, especificadas de conformidad con la Sub cláusula 27.1 de las IAO. Si los sobres no están sellados e identificados como se requiere, el Comprador no se responsabilizará en caso de que la oferta se extravíe o sea abierta prematuramente.
24. Plazo para presentar las Ofertas	24.1 Las ofertas deberán ser recibidas por el Comprador en la dirección y no más tarde que la fecha y hora que se indican en los **DDL.**
25. Ofertas tardías	25.1 El Comprador no considerará ninguna oferta que llegue con posterioridad al plazo límite para la presentación de ofertas, en virtud de la Cláusula 24 de las IAO. Toda oferta que reciba el Comprador después del plazo límite para la presentación de las ofertas será declarada tardía y será rechazada y devuelta al Oferente remitente sin abrir.
26. Retiro, sustitución y modificación de las Ofertas	26.1 Un Oferente podrá retirar, sustituir o modificar su oferta después de presentada mediante el envío de una comunicación por escrito, debidamente firmada por un representante autorizado, y deberá

	incluir una copia de dicha autorización de acuerdo a lo estipulado en la Sub cláusula 22.1 (con excepción de la comunicación de retiro que no requiere copias). La sustitución o modificación correspondiente de la oferta deberá acompañar dicha comunicación por escrito. Todas las comunicaciones deberán ser recibidas por el Comprador antes del plazo límite establecido para la presentación de las ofertas, de conformidad con la Cláusula 24.1 de las IAO. 26.2 Las ofertas cuyo retiro fue solicitado serán devueltas sin abrir, a los Oferentes remitentes. 26.3 Ninguna oferta podrá ser retirada, sustituida o modificada durante el intervalo comprendido entre la fecha límite para presentar ofertas y la expiración del período de validez de las ofertas indicado por el Oferente en el Formulario de Oferta, o cualquier extensión si la hubiese.
27. Apertura de las Ofertas	27.1 El Comprador llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público en la dirección, fecha y hora establecidas en los **DDL.** 27.2 Todos los demás sobres se abrirán de uno en uno, leyendo en voz alta: el nombre del Oferente y si contiene modificaciones; los precios de la oferta, incluyendo cualquier descuento u ofertas alternativas; la existencia de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta; y cualquier otro detalle que el Comprador considere pertinente. Solamente los descuentos y ofertas alternativas leídas en voz alta se considerarán en la evaluación. **Ninguna oferta será rechazada durante el Acto de Apertura, excepto las ofertas tardías.** 27.3 El Comprador preparará un acta del acto de apertura de las ofertas que incluirá como mínimo: el nombre del Oferente y si hay retiro, sustitución o modificación; el precio de la Oferta, por lote si corresponde, incluyendo cualquier descuento y ofertas alternativas si estaban permitidas; y la existencia o no de la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. Se le solicitará a los representantes de los Oferentes presentes que firmen la hoja de asistencia. Una copia del acta será distribuida a los Oferentes que presentaron sus ofertas a tiempo, y será publicado en línea si fue permitido ofertar electrónicamente. Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
28. Confidencialidad	28.1 No se divulgará a los Oferentes ni a ninguna persona que no esté oficialmente involucrada con el proceso de la licitación, información relacionada con la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, ni sobre la recomendación de adjudicación del contrato hasta que se haya publicado la adjudicación del Contrato. 28.2 Cualquier intento por parte de un Oferente para influenciar al Comprador en la revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas o en la adjudicación del contrato podrá resultar en el rechazo de su oferta. 28.3 No obstante si durante el plazo transcurrido entre el Acto de Apertura y la fecha de adjudicación del contrato, un Oferente desea comunicarse con el Comprador sobre cualquier asunto relacionado con el proceso de la licitación, deberá hacerlo por escrito.
29. Aclaración de las Ofertas	29.1 Para facilitar el proceso de revisión, evaluación, comparación y pos calificación de las ofertas, el Comprador podrá, a su discreción, solicitar a cualquier Oferente aclaraciones sobre su Oferta. No se considerarán aclaraciones a una oferta presentadas por Oferentes

	cuando no sean en respuesta a una solicitud del Comprador. La solicitud de aclaración por el Comprador y la respuesta deberán ser hechas por escrito. No se solicitará, ofrecerá o permitirá cambios en los precios o a la esencia de la oferta, excepto para confirmar correcciones de errores aritméticos descubiertos por el Comprador en la evaluación de las ofertas.
30. Cumplimiento de las Ofertas	30.1 Para determinar si la oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador se basará en el contenido de la propia oferta. 30.2 Una oferta que se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación es la que satisface todos los términos, condiciones y especificaciones estipuladas en dichos documentos sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. Una desviación, reserva u omisión significativa es aquella que: (a) afecta de una manera sustancial el alcance, la calidad o el funcionamiento de los Bienes y Servicios Conexos especificados en el Contrato; o (b) limita de una manera sustancial, contraria a los Documentos de Licitación, los derechos del Comprador o las obligaciones del Oferente en virtud del Contrato; o (c) de rectificarse, afectaría injustamente la posición competitiva de los otros Oferentes que presentan ofertas que se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 30.3 Si una oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, deberá ser rechazada por el Comprador y el Oferente no podrá ajustarla posteriormente mediante correcciones de las desviaciones, reservas u omisiones significativas.
31. Diferencias, errores y omisiones	31.1 Si una oferta se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá dispensar alguna diferencia u omisión cuando ésta no constituya una desviación significativa. 31.2 Cuando una oferta se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, el Comprador podrá solicitarle al Oferente que presente dentro de un plazo razonable, información o documentación necesaria para rectificar diferencias u omisiones relacionadas con requisitos no significativos de documentación. Dichas omisiones no podrán estar relacionadas con ningún aspecto del precio de la Oferta. Si el Oferente no cumple con la petición, su oferta podrá ser rechazada. 31.3 A condición de que la oferta cumpla sustancialmente con los Documentos de Licitación, el Comprador corregirá errores aritméticos de la siguiente manera: (a) si hay una discrepancia entre un precio unitario y el precio total obtenido al multiplicar ese precio unitario por las cantidades correspondientes, prevalecerá el precio unitario y el precio total será corregido, a menos que hubiere un error obvio en la colocación del punto decimal, entonces el precio total cotizado prevalecerá y se corregirá el precio unitario; (b) si hay un error en un total que corresponde a la suma o resta de subtotales, los subtotales prevalecerán y se corregirá el total; (c) si hay una discrepancia entre palabras y cifras, prevalecerá el monto expresado en palabras a menos que la cantidad expresada en palabras corresponda a un error aritmético, en cuyo caso prevalecerán las

	cantidades en cifras de conformidad con los párrafos (a) y (b) mencionados. 31.4 Si el Oferente que presentó la oferta evaluada como la más baja no acepta la corrección de los errores, su oferta será rechazada.
32. Examen preliminar de las Ofertas	32.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todos los documentos y la documentación técnica solicitada en la Cláusula 11 de las IAO han sido suministrados y determinará si cada documento entregado está completo. 32.2 El Comprador confirmará que los siguientes documentos e información han sido proporcionados con la oferta. Si cualquiera de estos documentos o información faltara, la oferta será rechazada. (a) Formulario de Oferta. (b) Lista de Precios. (c) Garantía de Mantenimiento de la Oferta.
33. Examen de los Términos y Condiciones; Evaluación Técnica	33.1 El Comprador examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las CGC y de las CEC han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas. 33.2 El Comprador evaluará los aspectos técnicos de la oferta presentada para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección VI, Requisitos de los Bienes y Servicios de los Documentos de Licitación, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa. 33.3 Si después de haber examinado los términos y condiciones y efectuada la evaluación técnica, el Comprador establece que la oferta no se ajusta sustancialmente a los Documentos de Licitación la oferta será rechazada.
34. Conversión a una sola moneda	34.1 Para efectos de evaluación y comparación, el Comprador convertirá todos los precios de las ofertas expresados en diferentes monedas a Lempiras utilizando el tipo de cambio vendedor establecido por el Banco Central de Honduras para transacciones semejantes, vigente 28 días antes de la fecha de apertura de Ofertas.
35. Preferencia nacional	35.1 En caso de que en esta Licitación se presenten ofertas de empresas extranjeras, se aplicará un margen de preferencia nacional en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento. 35.2 El margen de preferencia nacional no será aplicable cuando convenios bilaterales o multilaterales de libre comercio dispusieren que los oferentes extranjeros tendrán trato nacional.
36. Evaluación de las Ofertas	36.1 El Comprador evaluará todas las ofertas que se determine que hasta esta etapa de la evaluación se ajustan sustancialmente a los Documentos de Licitación. 36.2 Para evaluar las ofertas, el Comprador utilizará únicamente los factores, metodologías y criterios definidos en la Cláusula 36 de las IAO. No se permitirá ningún otro criterio ni metodología. 36.3 Al evaluar las Ofertas, el Comprador considerará lo siguiente: (a) el precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14.7 de las IAO;

	(b) el ajuste del precio por correcciones de errores aritméticos. (c) el ajuste del precio debido a descuentos ofrecidos. (d) ajustes debidos a la aplicación de criterios de evaluación especificados en los **DDL** de entre los indicados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación; (e) ajustes debidos a la aplicación de un margen de preferencia, si corresponde. 36.4 Al evaluar una oferta el Comprador excluirá y no tendrá en cuenta: (a) los impuestos sobre las ventas y otros impuestos similares pagaderos en Honduras sobre los bienes si el contrato es adjudicado al Oferente; (b) ninguna disposición por ajuste de precios durante el período de ejecución del contrato, si estuviese estipulado en la oferta. 36.5 La evaluación de una oferta requerirá que el Comprador considere otros factores, además del precio cotizado. Estos factores estarán relacionados con las características, rendimiento, términos y condiciones de la compra de los Bienes y Servicios Conexos. El efecto de los factores seleccionados, si los hubiere, se expresarán en términos monetarios para facilitar la comparación de las ofertas, a menos que se indique lo contrario en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación. Los factores, metodologías y criterios que se apliquen serán aquellos especificados de conformidad con la Sub cláusula 36.3(d) de las IAO. 36.6 Si así se indica en los **DDL,** estos Documentos de Licitación permitirán que los Oferentes coticen precios separados por uno o más lotes, y permitirán que el Comprador adjudique uno o varios lotes a más de un Oferente. La metodología de evaluación para determinar la combinación de lotes evaluada como la más baja, está detallada en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación.
37. Comparación de las Ofertas	37.1 El Comprador comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más baja, de conformidad con la Cláusula 36 de las IAO.
38. Pos calificación del Oferente	38.1 El Comprador determinará, a su entera satisfacción, si el Oferente seleccionado como el que ha presentado la oferta evaluada como la más baja y ha cumplido sustancialmente con la oferta, está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente. 38.3 Una determinación afirmativa será un requisito previo para la adjudicación del Contrato al Oferente. Una determinación negativa resultará en el rechazo de la oferta del Oferente, en cuyo caso el Comprador procederá a determinar si el Oferente que presentó la siguiente oferta evaluada como la más baja está calificado para ejecutar el contrato satisfactoriamente.
39. Derecho del comprador a aceptar cualquier oferta y a rechazar cualquiera o todas las ofertas	39.1 El Comprador se reserva el derecho a aceptar o rechazar cualquier oferta, de anular el proceso licitatorio y de rechazar todas las ofertas en cualquier momento antes de la adjudicación del contrato, sin que por ello adquiera responsabilidad alguna ante los Oferentes.
40. Declaración de Licitación Desierta o Fracasada	40.1 La Licitación podrá declararse desierta cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL. Se declarará desierto el lote en el cual no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previsto en los DDL.

	40.2 La Licitación deberá declararse fracasada cuando: a) Se hubiere omitido en el procedimiento alguno de los requisitos esenciales establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento; b) Las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado o el Pliegos de Condiciones; c) Se comprueba la existencia de colusión; d) Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado por la administración; e) Motivos de fuerza mayor debidamente comprobados que determinaren la no conclusión del contrato, entendiéndose como tal entre otras: Catástrofes provocadas por fenómenos naturales, accidentes, huelgas, guerra, revoluciones, motines, desorden social, naufragio e incendio.
	F. Adjudicación del Contrato
41. Criterios de Adjudicación	41.1 El Comprador adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los Documentos de Licitación, siempre y cuando el Comprador determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.
42. Derecho del Comprador a variar las cantidades en el momento de la adjudicación	42.1 Al momento de adjudicar el Contrato, el Comprador se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes y Servicios Conexos especificados originalmente en la Sección VI, Lista de Requerimientos, siempre y cuando esta variación no exceda los porcentajes indicados en los **DDL**, y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.
43. Notificación de Adjudicación del Contrato	43.1 Antes de la expiración del período de validez de las ofertas, el Comprador notificará por escrito a todos los Oferentes. 43.2 El Comprador publicará en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn), los resultados de la licitación, identificando la oferta y número de lotes y la siguiente información: (i) nombre de todos los Oferentes que presentaron ofertas; (ii) los precios que se leyeron en voz alta en el acto de apertura de las ofertas; (iii) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron evaluadas y precios evaluados de cada oferta evaluada; (iv) nombre de los Oferentes cuyas ofertas fueron rechazadas y las razones de su rechazo; y (v) nombre del Oferente seleccionado y el precio cotizado, así como la duración y un resumen del alcance del contrato adjudicado. Después de la publicación de la adjudicación del contrato, los Oferentes no favorecidos podrán solicitar por escrito al Comprador explicaciones de las razones por las cuales sus ofertas no fueron seleccionadas. El Comprador, después de la adjudicación del Contrato, responderá prontamente y por escrito a cualquier Oferente no favorecido que solicite dichas explicaciones. 43.3 El adjudicatario deberá presentar, previo a su contratación, entre otros, lo siguiente: a) Constancia de Servicio de Administración de Rentas de Honduras (antes DEI) de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años; b) Constancia de la Procuraduría General de la República de no haber

	sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración; c) Constancia del Instituto Hondureño de Seguridad Social, IHSS, encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones a dicho instituto, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social. d) Constancia de la ONCAE, de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado. e) Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social, en caso de que la contratación haga uso intensivo de personal sujeto a pagos de salario mínimo como por ejemplo servicios de seguridad y limpieza.
44. Firma del Contrato	44.1 Inmediatamente después de la notificación de adjudicación, el Comprador enviará al Oferente seleccionado el Contrato y las Condiciones Especiales del Contrato. 44.2El Oferente seleccionado tendrá un plazo de 30 días después de la fecha de recibo del Contrato para firmarlo, fecharlo y devolverlo al Comprador. 44.3Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento de conformidad con la Cláusula 44 de las IAO, el Comprador informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta.
45. Garantía de Cumplimiento del Contrato	45.1 Dentro de los treinta (30) días siguientes al recibo de la notificación de adjudicación de parte del Comprador, el Oferente seleccionado deberá presentar la Garantía de Cumplimiento del Contrato, de conformidad con las CGC, utilizando para dicho propósito el formulario de Garantía de Cumplimiento incluido en la Sección IX, Formularios del Contrato, u otro formulario aceptable para el Comprador. El Comprador notificará inmediatamente el nombre del Oferente seleccionado a todos los Oferentes no favorecidos y les devolverá las Garantías de Mantenimiento de la Oferta. 45.2 Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento mencionada anteriormente o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación del contrato y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, el Comprador podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, y que el Comprador determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

Sección II. Datos de la Licitación (DDL)

Los datos específicos que se presentan a continuación sobre los bienes y servicios conexos que hayan de adquirirse, complementarán, suplementarán o enmendarán las disposiciones en las Instrucciones a los Oferentes (IAO). En caso de conflicto, las disposiciones contenidas aquí prevalecerán sobre las disposiciones en las IAO.

<table>
<tr><th>Cláusula en las IAO</th><th>A. Disposiciones Generales</th></tr>
<tr><td>IAO 1.1</td><td>El Comprador es: HOSPITAL ESCUELA que promueve la Licitación PRIVADA (LPR) No. 21-2023-HE-ARIEP que tiene por objeto la “ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE patología PARA EL HOSPITAL ESCUELA”</td></tr>
<tr><td>IAO 1.1</td><td>
<table>
<tr><th>No</th><th>Descripción</th></tr>
<tr><td></td><td>LOTE 1</td></tr>
<tr><td>1.1</td><td>REACTIVOS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO DE HISTOQUÍMICA</td></tr>
<tr><td>1.2</td><td>REACTIVOS PARA EQUIPO DE PRUEBAS DE INMUNOFLUORESCENCIA.</td></tr>
<tr><td>1.3</td><td>REACTIVOS PARA EQUIPO DE PRUEBAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA</td></tr>
<tr><td></td><td>LOTE 2</td></tr>
<tr><td>2.1</td><td>REACTIVOS MANUALES/QUÍMICOS</td></tr>
<tr><td>2.2</td><td>MATERIAL DE LABORATORIO PATOLOGÍA.</td></tr>
</table>
Las entregas detalladas en lotes se requieren en una sola entrega, 15 días inmediato a la notificación de adjudicación.</td></tr>
<tr><td>IAO 2.1</td><td>La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de Fondos Nacionales Hondureños, Fuente 11 Sefin, en el Objeto de Gasto 35251, 39520 / Reactivos/Instrumental y Material para Laboratorio.</td></tr>
<tr><td></td><td>B. Contenido de los Documentos de Licitación</td></tr>
<tr><td>IAO 7.1</td><td>Para aclaraciones de los pliegos, solamente la dirección del Comprador es: Hospital Escuela Atención: Dirección de Gestión Administrativa Financiera.
Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil.
Ciudad de Tegucigalpa M.D.C.
Código postal: 504
País: Honduras
Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 255
Dirección de correo electrónico: licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn</td></tr>
<tr><td>IAO 7.2</td><td>Las solicitudes de aclaración a los pliegos de condiciones, si las hubiere, deberán ser presentadas al Comprador por lo menos cinco (05) días antes de la fecha límite para la presentación de ofertas</td></tr>
</table>

	C. Preparación de las Ofertas
IAO 11.1(h)	Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales en papel membretado de la empresa en su oferta: **Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS).** 1. **Presentación de la Oferta (DNS)**, la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta. 2. **Lista de precios (DNS)**, por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa. 3. **Garantía de Mantenimiento de Oferta (DNS)**, por un 2% del total de la oferta la cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. • La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, a por lo menos, dos por ciento (2%) del valor total de la oferta. Con una vigencia de 120 días calendario contados a partir de la fecha de apertura de ofertas. 4. **Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista (DS)** Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite.(DS) **En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).** 5. **Acreditación del Poder de Representación (DS)**, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley. 6. **Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante (DS)**; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público) 7. **Balance General y Estado de Resultados** del último ejercicio fiscal inmediato debidamente auditado, sellado y timbrado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado. (DS). **8. Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio. (DS)** 9. **Lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el Secretario de la Junta Directiva,** extendida dentro de treinta (30) días calendario previo a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DS)

10. **Declaraciones Juradas Del Representante legal (DS):** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:
    a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
    b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
    c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren los artículos 439 y demás normativa penal vigente (decreto legislativo no. 130-2017);
    d) Declaración Jurada de integridad

11. **Fotocopia de Certificación de ser Representante o Distribuidor (Vigente)(DS):** Emitida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores).

12. **Autorización del Fabricante (Vigente)(DS):** Esta constancia deberá ser emitida por el representante legal del fabricante de los equipos en Comodato dando autorización al oferente para poder participar en la presente licitación.

13. **Fotocopia Legible de Registro Sanitario (Vigente) y debidamente autenticado (DS):** emitido por la autoridad competente.

14. **Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes (DS):** objeto de esta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos tres (3) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros.

15. **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS)**: Constancia de Anticorrupción: Emitida por la Secretaria General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción extendidas por las siguientes dependencias:

    • Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción **(UFERCO).**
    • Dirección de Lucha contra el Narcotráfico **(DLCN).**
    • Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública **(FETCCOP).**
    • Fiscalía Especial contra el Crimen Organizado. **(FESCCO).**

Para efectos de evaluación en caso que el oferente no cuente con esta constancia deberá acompañar: (DS)

- Constancia emitida por la Secretaria General del Ministerio Público en donde se establezca que dichas solicitudes se encuentran en trámite y podrá presentar la solicitud de trámite de la emisión de dicha constancia.

El oferente deberá presentar la constancia anticorrupción previo a la adjudicación.

- En caso de tener esta constancia en trámite podrá presentar evidencia de recibido de la solicitud y deberá presentar la constancia original antes de terminar la evaluación de las ofertas.

16. **Autorización para que el *Hospital Escuela:*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores

Todos los documentos que no sean originales deben venir debidamente autenticados conforme a lo que estipula el Código del Notariado.

	<u>Documentación Técnica</u> Deberá presentar las características de los equipos ofertados, mismas que serán descritos en el anexo de especificaciones técnicas, especificando marca, modelo, dimensiones, capacidad, origen del equipo, anexando catalogo original del equipo ofertado. Los Oferentes deberán contar con el servicio de instalación, puesta en marcha, capacitación, garantía y mantenimiento requerido por el Hospital. A) Certificado (Vigente) del sistema de calidad utilizado por el fabricante de los equipos ofertados Certificaciones vigente ISO 15189/ ISO17025, así mismo deberá cumplir con las normas de FDA/CE en su fabricación. Las recomendaciones o estudios científicos que acompañe la descripción del equipo para sustentar su desempeño serán deseables y deberá adjuntarse a la documentación entregada. Se deberá presentar copia impresa de certificaciones vigente del producto ofertado, se deberá identificar las direcciones Web o portal de Internet de la entidad certificadora donde se pueda acceder de manera fácil para verificar la autenticidad de los certificados emitidos. B) <u>SE REQUIERE QUE LOS REACTIVOS DEBERÁN TENER UN VENCIMIENTO DE POR LO MENOS UN AÑO (1) COMO MÍNIMO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL LABORATORIO RESPECTIVO, LO CUAL SERÁ SUPERVISADO POR EL HOSPITAL.</u> Los Oferentes podrán ofertar para uno, varios o el total de los lotes. Se verificará que el precio ofertado corresponda a precios compatibles con los valores de mercado, con el fin de evitar el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos o su incremento en otros. El análisis comparativo será realizado aún y cuando solamente participe un solo oferente por lote. Para todos los reactivos de Patología el proveedor deberá presentar la siguiente documentación: 1. Insertar una hoja de método. 2. Hoja de seguridad. 3. Certificación Internacional vigente.
IAO 13.1	NO **considerarán** ofertas alternativas.
IAO 14.5	La edición de Incoterms es del Año 2010
IAO 14.5 (i)	En el caso de bienes a ser suministrados desde Honduras (nacionales o importados que ya se encuentren en el país), los bienes deberán ser cotizados para su entrega en el lugar de destino convenido. En el caso de bienes a ser suministrados desde el extranjero, los bienes deberán ser cotizados utilizando el INCOTERM *"DAP (Entregada en el Lugar) en el lugar de destino convenido": El término DAP significa que el vendedor asume todos los costes, incluidos el transporte principal y el seguro (no obligatorio), hasta que la mercancía se despacha en la Terminal definida. Asumiendo los riesgos hasta el momento.* Los INCOTERM pueden ser obtenidos de la Cámara de Comercio Internacional (www.iccwbo.org).

IAO 14.5 (ii)	El lugar de destino convenido es el en el Hospital Escuela en el área designada para la distribución por el Almacén de Laboratorio
IAO 14.6	Los precios cotizados por el Oferente no serán ajustables, salvo en los casos de errores aritméticos.
IAO 14.7	Los precios cotizados por los Oferentes no serán ajustables Los precios cotizados para cada artículo de un lote deberán corresponder por lo menos al 100% de las cantidades especificadas de este artículo dentro de este lote
IAO 15.1	El Oferente ***"No podrá"*** cotizar el precio de su oferta en cualquier moneda plenamente convertible. **SU OFERTA DEBERÁ SER EXPRESADA EN LEMPIRAS.**
IAO 18.3	El período de tiempo estimado de Reactivos E Insumos solicitado es por NUEVE (09) **MESES DEL AÑO 2023**
IAO 19.1 (a)	*"SE REQUIERE"* Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la Secretaría de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores). (DS)
IAO 19.1 (b)	Se requieren Servicios posteriores a la venta, según se expresa en la sección de especificaciones técnicas.
IAO 20.1	El plazo de validez de la oferta será de NOVENTA (90) días Calendario.
IAO 21.2	La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un Dos (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días ADICIONALES, después del período de validez inicial de la Oferta (ES DECIR UN PLAZO DE **CIENTO VEINTE (120) DÍAS** o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.
IAO 21.8	La Garantía de Mantenimiento de la Oferta de un Consorcio deberá ser emitida en nombre del Consorcio que presenta la Oferta
IAO 22.1	Además de la oferta original, el número de copias es Una (1), Así mismo debe acompañar una copia de los formularios de Carta Propuesta, Formulario de Listado de Precios y Literatura de los bienes, en versión digital en una USB en un formato (Word o Excel) que permita copiar el contenido, también deberá contener el detalle de imágenes de los productos por Lote en formato "PNG" o "JPG", en la USB deberá establecerse claramente que incluye las imágenes por Lote, es de carácter obligatorio la presentación de esta información Adjunta en la oferta original, para efectos de evaluación de cada oferta.
IAO 22.2	Número mínimo de oferentes para esta licitación se requiere que asistan mínimo uno (1) oferente.
	D. Presentación y Apertura de Ofertas
IAO 23.1	Los Oferentes no podrán presentar Ofertas electrónicamente.

IAO 23.2	Los sobres interiores y exteriores deberán llevar las siguientes leyendas adicionales de identificación: **ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA,** Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No.21-2023-HE-ARIEP PARA LA "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPO DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA." **ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del día VIERNES 30 de JUNIO de 2023, **A LAS 9:00 a.m.** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA**
IAO 24.1	**Para propósitos de la presentación de las ofertas**, la oferta deberá presentarse en sobre cerrado, la recepción de ofertas se efectuará en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. hasta el día VIERNES 30 de JUNIO la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (8:45 a.m.)
IAO 27.1	**La apertura de las ofertas tendrá lugar en**: El Hospital llevará a cabo el Acto de Apertura de las ofertas en público, Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz Ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. el día VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023 a las nueve de la mañana (9:00 a.m)., hora oficial de la Republica de Honduras. ***Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).***
	E. Evaluación y Comparación de las Ofertas
IAO 36.3 (d)	Los ajustes se determinarán utilizando los siguientes criterios de entre los enumerados en la Sección III, Criterios de Evaluación y Calificación Desviación en el plan de entregas: de acuerdo a la aprobación del Comprador, previos a solicitud de justificación del proveedor El costo de reemplazo de componentes importantes, repuestos obligatorios y servicio: El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico del equipo al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el "EL PROVEEDOR" adjudicado deberá reponer al hospital el equipo que haya sido rechazado en un plazo máximo de 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el Almacén de Laboratorio comunique por escrito el incumplimiento respectivo. "El PROVEEDOR" deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios posteriores a la venta para los bienes ofrecidos en la oferta: por lo menos de 5 años de estar en el mercado nacional. Los costos estimados de operación y mantenimiento durante la vida del Equipo: Corre por cuenta del proveedor.

IAO 36.6	Los Oferentes podrán cotizar precios separados por uno o más partidas (*véase la Sección III Criterios de Evaluación)*
IAO 40.1	Se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya **RECIBIDO COMO MÍNIMO UNO (1) OFERTAS**. Se declarará desierta la Licitación cuando no se hubieren presentado el mínimo de ofertas descritas en el párrafo anterior.
	F. Adjudicación del Contrato
IAO 44.2	Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento y presente los documentos dentro del plazo establecido, dará derecho a "El Hospital" a dejar sin efecto la adjudicación, y ejecutar la Garantía de mantenimiento de Oferta, cuando así ocurra, el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para "El Hospital".

Sección III. Criterios de Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3(d))

Al evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en la Sub cláusula 36.3(d) de las IAO y en los **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3(d), aplicando los métodos y criterios indicados a continuación.

a) Plan de entregas (según el código de Incoterms indicado en los **DDL**)

*Los Bienes detallados en la Lista de bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable estipulado en la Sección VI, Plan de Entregas (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se otorgará crédito por entregas anteriores a la fecha más temprana, y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final se considerarán que no cumplen con lo solicitado. Solamente para propósitos de evaluación y según se especifica en los **DDL**, Sub cláusula 36.3(d), se adicionará un ajuste al precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "Primera Fecha de Entrega" dentro de este plazo aceptable indicado en la Sección VI, Plan de Entregas.*

b) Variaciones en el Plan de Pagos, No Aplica.

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

*La lista de los artículos y las cantidades de piezas ensambladas, componentes y repuestos seleccionados principales que posiblemente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los **DDL**, Sub cláusula 18.3, se presenta en la Lista de Bienes. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.*

d) Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en la licitación después de la venta.

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador el establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos mínimas, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) y (e) de los **DDL**, si la misma fuera cotizada por separado.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento. No Aplica.

f) Desempeño y productividad del equipo. No Aplica.

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas serán analizadas y comparadas de la siguiente manera:

FASE I, Verificación Legal (Ejemplo de Posible Ficha)

ASPECTO VERIFICABLE (ejemplo)	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la Oferta (formulario 1) la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios (Formulario 2) por lote y partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
La Garantía Mantenimiento de la Oferta será por un Dos (2%) por ciento del monto total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días Adicionales, después del período de validez inicial de la Oferta (ES DECIR UN PLAZO DE CIENTO VEINTE (120) DÍAS, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado.		

Capacidad financiera (Ejemplo de Posible Ficha)

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos financieros:

ASPECTO VERIFICABLE
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado.
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado.
Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos el 25% equivalente al total de la oferta, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.
Autoriza que ***Hospital Escuela pueda*** verificar la documentación presentada

FASE II, Evaluación Técnica

Experiencia y Capacidad Técnica

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre su cumplimiento con los siguientes requisitos de experiencia:

1) Certificación de ser Representante o Distribuidor de los Equipos Ofrecidos: Emitida por la Secretaria de Estado en los Despachos de Desarrollo Económico. (de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley de Representantes y Distribuidores)

2) Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes: objeto de ésta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones, en los últimos tres (3) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros.

El Oferente deberá proporcionar evidencia documentada que demuestre el cumplimiento de los Bienes que ofrece con los siguientes requisitos de utilización: *Literatura o Brochour de cada lote en los ítems que oferte.*

3) Fotocopia Legible de Registro Sanitario y debidamente autenticado: emitido por la autoridad competente.

Deberá presentar las características de los equipos ofertados, mismas que serán descritos en el anexo de especificaciones técnicas, especificando marca, modelo, dimensiones, capacidad, origen del equipo, anexando catalogo original del equipo ofertado. Los Oferentes deberán contar con el servicio de instalación, puesta en marcha, capacitación, garantía y mantenimiento requerido por el Hospital.

4) Certificado del sistema de calidad utilizado por el fabricante de los equipos ofertados Certificaciones vigente ISO 15189/ ISO17025, así mismo deberá cumplir con las normas de FDA/CE en su fabricación.

Las recomendaciones o estudios científicos que acompañe la descripción del equipo para sustentar su desempeño serán deseables y deberá adjuntarse a la documentación entregada.

Se deberá presentar copia impresa de certificaciones vigente del producto ofertado, se deberá identificar las direcciones Web o portal de Internet de la entidad certificadora donde se pueda acceder de manera fácil para verificar la autenticidad de los certificados emitidos.

5) SE REQUIERE QUE LOS REACTIVOS DEBERÁN TENER UN VENCIMIENTO DE POR LO MENOS UN AÑO (1) COMO MÍNIMO, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE ENTREGA EN EL LABORATORIO RESPECTIVO, LO CUAL SERÁ SUPERVISADO POR EL HOSPITAL.

Los Oferentes podrán ofertar para uno, varios o el total de los lotes. Se verificará que el precio ofertado corresponda a precios compatibles con los valores de mercado, con el fin de evitar el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos o su incremento en otros. El análisis comparativo será realizado aún y cuando solamente participe un solo oferente por lote.

Para todos los reactivos de patología el proveedor deberá presentar la siguiente documentación:

1. Insertar una hoja de método.
2. Hoja de seguridad.
3. Certificación Internacional vigente.

El Comprador:

6) Evaluará solamente las partidas que contengan por lo menos el porcentaje de los artículos por y de cantidades por artículo que se establece en la Sub cláusula 14.7 de las IAO.

FASE II, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación parcial o total de las partidas.

El Comprador adjudicará uno o varios lotes al Oferente que ofrezca la combinación de ofertas que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados.

2. Margen de Preferencia Nacional

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 l/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de la licitación procediendo entonces a la adjudicación del contrato.

Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete punto cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

Sección IV. Formularios de la Oferta

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página _____ de _____ páginas

Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página ____ de ____ páginas

Nombre jurídico del Oferente [*indicar el nombre jurídico del Oferente]*
Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2. Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPR N°. *: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los Documentos de Licitación, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Servicios de conformidad con los Datos de Licitación y de acuerdo con la entrega del servicio establecido en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en noventa (90) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con el Numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras				Monedas en Lempiras			Fecha: _____ LPR No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

Precio y Cronograma de Cumplimiento - Servicios Conexos

Monedas en Lempiras					Fecha: _____ LPR No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7
Servicio N°	Descripción de los Servicios (excluye transporte interno y otros servicios requeridos en Honduras para transportar los bienes a su destino final)	País de Origen	Fecha de entrega en el lugar de destino final	Cantidad y unidad física	Precio unitario	Precio total por servicio (Col 5 x 6 o un estimado)
[indicar número del servicio]	*[indicar el nombre de los Servicios]*	*[indicar el país de origen de los Servicios]*	*[indicar la fecha de entrega al lugar de destino final por servicio]*	*[indicar le número de unidades a suministrar y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar el precio unitario por servicio]*	*[indicar el precio total por servicio]*
				Precio Total de la Oferta		

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMATO GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Formato Garantía de Cumplimiento

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la LPR: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Formato Garantía de Calidad

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____
BENEFICIARIO: ___ _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.*

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1. A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación **y en la ejecución del contrato que de resultar adjudicados** en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

d) **PRACTICAS COERCITIVAS**: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquiera persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN:** como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera **ACEPTO Y ENTIENDO** que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS,** se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin más trámite que una comunicación escrita.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.
Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)
Atentamente,

Firma: _____

PARTE 2 – Requisitos de los Bienes y Servicios

1. Lista de Bienes y Plan de Entregas

N° de Artículo	**Descripción de los Bienes**	**Cantidad**	**Unidad física**	**Lugar de destino convenido según se indica en los DDL**	**Fecha de Entrega**		
					Fecha más temprana de entrega	**Fecha límite de entrega**	**Fecha de entrega ofrecida por el Oferente *[a ser especificada por el Oferente]***
[Indicar el No.]	*[indicar la descripción de los Bienes]*	*[indicar la cantidad de los artículos a suministrar]*	*[indicar la unidad física de medida de la cantidad]*	*[indicar el lugar de destino convenido]*	*[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]*	*[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]*	*[indicar el número de días después de la fecha de efectividad del Contrato]*

Servicio	**Descripción del Servicio**	**Cantidad**[1]	**Unidad física**	**Lugar donde los servicios serán prestados**	**Fecha(s) final(es) de Ejecución de los Servicios**
[indicar el No. del Servicio]	*[indicar descripción de los Servicios Conexos]*	*[Insertar la cantidad de rubros de servicios a proveer]*	*[indicar la unidad física de medida de los rubros de servicios]*	*[indicar el nombre del lugar]*	*[indicar la(s) fecha(s) de entrega requerida(s)]*

2. Lista de Servicios Conexos y Cronograma de Cumplimiento

3. Especificaciones Técnicas

El propósito de las Especificaciones Técnicas (ET), es el de definir las características técnicas de los Bienes y Servicios Conexos que el Comprador requiere. El Comprador preparará las ET detalladas teniendo en cuenta que:

- *Las ET constituyen los puntos de referencia contra los cuales el Comprador podrá verificar el cumplimiento técnico de las ofertas y posteriormente evaluarlas. Por lo tanto, unas ET bien definidas facilitarán a los Oferentes la preparación de ofertas que se ajusten a los documentos de licitación, y al Comprador el examen, evaluación y comparación de las ofertas.*
- *En las ET se deberá estipular que todos los bienes o materiales que se incorporen en los bienes deberán ser nuevos, sin uso y del modelo más reciente o actual, y que contendrán todos los perfeccionamientos recientes en materia de diseño y materiales, a menos que en el contrato se disponga otra cosa.*
- *En las ET se utilizarán las mejores prácticas. Ejemplos de especificaciones de adquisiciones similares satisfactorias en el mismo país o sector podrán proporcionar bases concretas para redactar las ET.*
- *En lo posible deben usarse medidas métricas.*
- *Pudiera ser ventajoso estandarizar las ET, dependiendo de la complejidad de los bienes y la repetición del tipo de adquisición. Las ET deberán ser lo suficientemente amplias para evitar restricciones relativas a manufactura, materiales, y equipos generalmente utilizados en la fabricación de bienes similares.*
- *Las normas de calidad del equipo, materiales y manufactura especificadas en los Documentos de Licitación no deberán ser restrictivas. Siempre que sea posible deberán especificarse normas de calidad internacionales. Se deberán evitar referencias a marcas, números de catálogos u otros detalles que limiten los materiales o artículos a un fabricante en particular. Cuando sean inevitables dichas descripciones, siempre deberá estar seguida de expresiones tales como "o sustancialmente equivalente" u "o por lo menos equivalente". Cuando en las ET se haga referencia a otras normas o códigos de práctica particulares, ya sea Hondureñas o de cualquier otro país elegible, éstos solo serán aceptables si a continuación de los mismos se agrega un enunciado indicando otras normas emitidas por autoridades reconocidas que aseguren que la calidad sea por lo menos sustancialmente igual.*
- *Las ET deberán describir detalladamente los siguientes requisitos con respecto a por lo menos lo siguiente:*

    (a) Normas de calidad de los materiales y manufactura para la producción y fabricación de los bienes.

    (b) Lista detallada de las pruebas requeridas (tipo y número).

    (c) Otro trabajo adicional y/o Servicios Conexos requeridos para lograr la entrega o el cumplimiento total.

    (d) Actividades detalladas que deberá cumplir el Proveedor, y consiguiente participación del Comprador.

    (e) Lista detallada de avales de funcionamiento cubiertas por la Garantía, y las especificaciones de la liquidación por daños y perjuicios aplicable en caso de que dichos avales no se cumplan.

- *Las ET deberán especificar todas las características y requisitos técnicos esenciales y de funcionamiento, incluyendo los valores máximos o mínimos aceptables o garantizados, según corresponda. Cuando sea necesario, el Comprador deberá incluir un formulario específico adicional de oferta (como un Anexo al Formulario de Presentación de la Oferta), donde el Oferente proporcionará la información detallada de dichas*

características técnicas o de funcionamiento con relación a los valores aceptables o garantizados.

Cuando el Comprador requiera que el Oferente proporcione en su oferta una parte de o todas las Especificaciones Técnicas, cronogramas técnicos, u otra información técnica, el Comprador deberá especificar detalladamente la naturaleza y alcance de la información requerida y la forma en que deberá ser presentada por el Oferente en su oferta.

[Si se debe proporcionar un resumen de las ET, el Comprador deberá inserta la información en la tabla siguiente. El Oferente preparará un cuadro similar para documentar el cumplimiento con los requerimientos.]

***"Resumen de las Especificaciones Técnicas.** Los Bienes y Servicios Conexos deberán cumplir con las siguientes Especificaciones Técnicas y Normas:*

No. De Artículo	***Nombre de los Bienes o Servicios Conexos***	***Especificaciones Técnicas y Normas***
[insertar el No. Del Artículo]	*[indicar nombre]*	*[indicar ET y Normas]*

Detalle de las Especificaciones Técnicas y de las Normas [cuando se requiera].

[Indicar una descripción detallada de las ET]

Los Oferentes interesados podrán presentar oferta para el objeto de esta Licitación PRIVADA, de acuerdo a las siguientes Especificaciones Técnicas con los plazos de entrega:

SECCIÓN VI: ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
(Lote 1) 1.1 REACTIVOS PARA EQUIPO AUTOMATIZADO DE HISTOQUÍMICA (COLORACIONES ESPECIALES)			
1	C/KIT	1	Fite de Faraco Tinción para identificar Bacilos alcohol ácidos residentes.
2	C/KIT	4	Pas Tinción para identificar Glucógeno en los tejidos.
3	C/KIT	1	Giemsa Tincion para identificar para identificar Células sanguíneas
4	C/KIT	2	Tricomico de Masson (Rojo y azul) Tinción especial para identificar Musculo y Colágeno.
5	C/KIT	1	Brawn-Bren-Tincion especial para identificar Bacterias (Gram+y Gram-)
6	C/KIT	1	Reticulina Tinción especial para identificar Fibras Reticulares
7	C/KIT	1	P.T.A.H. Tinción especial para identificar Estriaciones Musculares y Tejido Nervioso
8	C/KIT	1	Azul Alcian Tinción para identificar Mucina en Tejidos.
9	C/KIT	1	Warthin Starry-Tincion Especial para identificar bacterias en general
10	C/KIT	1	Hierro (Iron Stain) Tincion para detectar hierro
11	C/KIT	1	Red Oil o Sudan IV tinción especial para detectar grasa
12	C/KIT	1	Rojo Congo Tinción para detectar amiloide
13	C/KIT	1	Metenamina de Jhons tinción para identificar Membranas Basales
14	C/KIT	2	Grocot Tinción para identificar hongos
15	C/KIT	1	Mucicarmin Tinción para detectar mucopolisacaridos
16	C/KIT	1	Tricomica (Verde) tinción para identificar tejido conectivo, musculo y colágeno
17	C/KIT	1	Fibras Elasticas,Tincion para evaluar fibras elásticas
18	C/KIT	1	Wright tinción para identificar Célula Sanguíneas
19	C/KIT	1	Pas con Diastasa Tinción para determinar la Digestión de Glucógeno
20	C/KIT	1	Fontama Masson Tinción para identificar melanina
REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA EL EQUIPO DE HISTOQUÍMICA (COLORACIONES ESPECIALES) (Solicitados en los Items 1 al 20)			
1 EQUIPO (y su Backup)	1. *Equipo Automatizado con la disponibilidad de ofertar la mayor cantidad de Tinciones Usadas en el área Médica, incluyendo todos los insumos para el proceso (Laminas, Cubreobjetos y todo lo que se requiera para cada Tinción, Etc.)*		
	2. *Equipo con Capacidad para realizar 50 Tinciones mensuales.*		
	3. *Realizar la mayor cantidad de tinciones diferentes en una sola corrida y con capacidad de procesar varias corridas al día en el menor periodo de tiempo.*		
	4. *Software en Español, qué permita dar instrucciones claras, de fácil manejo.*		
	5. *Soporte de Código de Barra si es requerido.*		
	6. *El Oferente que resulte ganador deberá de proveer un refrigerador especial de conservación de reactivos, con temperatura de 0-8 grados centígrados, de dos puertas deslizables, transparentes, dé vidrio, que se abra de forma horizontal, con divisiones que permitan el fácil acomodamiento de los Reactivos; 110V, 45 pie Cúbico o más.*		
	7. *Equipo debe contar con espacios para la tinción, reactivos, fluidos, y residuos.*		
	8. *El Equipo debe cumplir con las Normas Internacionales de Calidad de la FDA o Comunidad Europea (CE).*		

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
	9. *El Equipo debe tener la capacidad de recibir Muestras de Cortes de Tejido Procesado en Parafina y Extendidos Celulares.*		
	10. *El Equipo debe permitir el ingreso de los Datos del Paciente, Numero de Biopsia, Nombre del Patólogo, Hospital, Número de Identidad, Prueba que se realiza.*		
	11. *El Equipo debe realizar reportes de Trabajo Diario, semanal, mensual Y/o anual para llevar un mejor control de las pruebas realizadas.*		
	12. *El Equipo debe Generar alerta para indicar el estado del contenedor de Desechos.*		
	13. *El Equipo debe indicar la cantidad de Reactivos Disponibles.*		
	14. *El Equipo debe tener la capacidad de Dispensar de forma automática el Cubreobjetos durante la Tinción.*		
	15. *El Oferente debe Garantizar los Insumos (Reactivos) los 365 días del año.*		
	16. *El Oferente debe Realizar el Mantenimiento Preventivo con calendarización bien definida, Presentado la propuesta con todos los detalles por escrito.*		
	17. *El Oferente debe Proveer UPS para todos los Equipos que Proteja de los constantes fallos de Energía Eléctrica.*		
	18. *Presentar una Propuesta que detalle la Logística para abordar las Emergencias de fallos en el Equipo y especificar tiempos de respuestas.*		
	19. *Incluir consumibles.*		
	20. *Reactivos*		
	21. *Mantenimiento y Soporte Técnico*		
	22. *Capacitación permanente*		
(Lote 1) 1.2 REACTIVOS PARA EQUIPO DE PRUEBAS DE INMUNOFLUORESCENCIA			
21	C/ANTICUERPO	1	KAPPA (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
22	C/ANTICUERPO	1	Lamda (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
23	C/ANTICUERPO	1	IgA (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
24	C/ANTICUERPO	1	IgG (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
25	C/ANTICUERPO	1	IgM (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
26	C/ANTICUERPO	1	Fibrinogeno (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
27	C/ANTICUERPO	1	C3 c (Tincion para identificar la presencia de una determinada molecula)
28	C/ANTICUERPO	1	C4d (Tincion para identificar la presencia de una determianda molecula)
29	C/ANTICUERPO	1	Polycional Rabbit,Anti-human C1q Complement/FITC (Tincion para identidificar la presencia de una determinada molecula)
REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA EL EQUIPO DE PRUEBAS DE INMUNOFLUORESCENCIA (Solicitados en los items 21 al 29)			
1 EQUIPO (y su Backup)	1. *Equipo Automatizado con la disponibilidad de ofertar la mayor cantidad de Tinciones Usadas en el área Médica, incluyendo todos los insumos para el proceso (Laminas, Cubreobjetos y todo lo que se requiera para cada Tinción, Etc.)*		
	2. *Equipo con Capacidad para realizar 50 Tinciones mensuales.*		

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
	3. *Realizar la mayor cantidad de tinciones diferentes en una sola corrida y con capacidad de procesar varias corridas al día en el menor periodo de tiempo.*		
	4. *Software en Español, qué permita dar instrucciones claras, de fácil manejo.*		
	5. *Soporte de Código de Barra si es requerido.*		
	6. *El Oferente que resulte ganador deberá de proveer un refrigerador especial de conservación de reactivos, con temperatura de 0-8 grados centígrados, de dos puertas deslizables, transparentes, dé vidrio, que se abra de forma horizontal, con divisiones que permitan el fácil acomodamiento de los Reactivos; 110V, 45 pie Cúbico o más.*		
	7. *Equipo debe contar con espacios para la tinción, reactivos, fluidos, y residuos.*		
	8. *El Equipo debe cumplir con las Normas Internacionales de Calidad de la FDA o Comunidad Europea (CE).*		
	9. *El Equipo debe tener la capacidad de recibir Muestras de Cortes de Tejido Procesado en Parafina y Extendidos Celulares.*		
	10. *El Equipo debe permitir el ingreso de los Datos del Paciente, Numero de Biopsia, Nombre del Patólogo, Hospital, Número de Identidad, Prueba que se realiza.*		
	11. *El Equipo debe realizar reportes de Trabajo Diario, semanal, mensual Y/o anual para llevar un mejor control de las pruebas realizadas.*		
	12. *El Equipo debe Generar alerta para indicar el estado del contenedor de Desechos.*		
	13. *El Equipo debe indicar la cantidad de Reactivos Disponibles.*		
	14. *El Equipo debe tener la capacidad de Dispensar de forma automática el Cubreobjetos durante la Tinción.*		
	15. *El Oferente debe Garantizar los Insumos (Reactivos) los 365 días del año.*		
	16. *El Oferente debe Realizar el Mantenimiento Preventivo con calendarización bien definida, Presentado la propuesta con todos los detalles por escrito.*		
	17. *El Oferente debe Proveer UPS para todos los Equipos que Proteja de los constantes fallos de Energía Eléctrica.*		
	18. *Presentar una Propuesta que detalle la Logística para abordar las Emergencias de fallos en el Equipo y especificar tiempos de respuestas.*		
	19. *Incluir consumibles.*		
	20. *Reactivos*		
	21. *Mantenimiento y Soporte Técnico*		
	22. *Capacitación permanente*		
(Lote 1) 1.3 REACTIVOS PARA EQUIPO DE PRUEBAS DE INMUNOHISTOQUIMICA			
30	C/VIAL	1	Actina de Musculo Liso (vial 50 Pruebas)
31	C/VIAL	1	Vimentina (vial 50 Pruebas)
32	C/VIAL	1	CD31 (vial 50 Pruebas)
33	C/VIAL	1	CD34 (vial 50 Pruebas) (vial 50 Pruebas)
34	C/VIAL	1	CD68 (vial 50 Pruebas)
35	C/VIAL	1	CEA(Antígeno Carcinoembrionario) (vial 50 Pruebas)
36	C/VIAL	1	CK alto Peso Muscular 34 B-E-12 (vial 50 Pruebas)
37	C/VIAL	1	CK-7 (Citoqueratina 7) (vial 50 Pruebas)
38	C/VIAL	1	CK 18 (Cito queratina 18) (vial 50 Pruebas)
39	C/VIAL	1	Desmina (vial 50 Pruebas)
40	C/VIAL	1	EMA (Antígeno Epitelial de Membrana) (vial 50 Pruebas)
41	C/VIAL	1	HMB-45 Melanosoma (vial 50 Pruebas)
42	C/VIAL	1	PGFA (Proteína glial fibrilar acida) (vial 50 Pruebas)
43	C/VIAL	1	CD33 (vial 50 Pruebas)

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
44	C/VIAL	1	Mamoglobina (vial 50 Pruebas)
45	C/VIAL	1	P63 (vial 50 Pruebas)
46	C/VIAL	1	CDX-2 (vial 50 Pruebas)
47	C/VIAL	1	Proteína del Neurofilamento (vial 50 Pruebas)
48	C/VIAL	1	TTF-1 (Factor de Transcripción tiroideo-1) (vial 50 Pruebas)
49	C/VIAL	1	Alfa Feto Proteína (vial 50 Pruebas)
50	C/VIAL	1	Calcitonina (vial 50 Pruebas)
51	C/VIAL	1	WT-1 (vial 50 Pruebas)
52	C/VIAL	1	CD10 (vial 50 Pruebas)
53	C/VIAL	1	P-53 (vial 50 Pruebas)
54	C/VIAL	1	CD-117 (vial 50 Pruebas)
55	C/VIAL	1	HER-2 NEU (vial 50 Pruebas)
56	C/VIAL	1	Receptores de Estrógenos (vial 50 Pruebas)
57	C/VIAL	1	Receptores de Progesterona (vial 50 Pruebas)
58	C/VIAL	1	PLAP (vial 50 Pruebas)
59	C/VIAL	1	INHIBINA (vial 50 Pruebas)
60	C/VIAL	1	Calretinina (vial 50 Pruebas)
61	C/VIAL	1	PSA (vial 50 Pruebas)
62	C/VIAL	1	CYCLINA D-1 (vial 50 Pruebas)
63	C/VIAL	1	P-16 (vial 50 Pruebas)
64	C/VIAL	1	ALK-1 (vial 50 Pruebas)
65	C/VIAL	1	E-CADHERINA (vial 50 Pruebas)
66	C/VIAL	1	OLIG-2 (vial 50 Pruebas)
67	C/VIAL	1	CK CAM 5.2 (Citoqueratina CAM 5.2) (vial 50 Pruebas)
68	C/VIAL	1	GCH (Gonadotropina Corionica Humana) (vial 50 Pruebas)
69	C/VIAL	1	CD-8 (vial 50 Pruebas)
70	C/VIAL	1	BRAF (vial 50 Pruebas)
71	C/VIAL	1	CD-45-RO (vial 50 Pruebas)
72	C/VIAL	1	KI-67(30-9) (vial 50 Pruebas)
73	C/VIAL	1	Calponina-1(EP 798Y) (vial 50 Pruebas)
74	C/VIAL	1	ANTY-CITOKERATIN 5/6 (D5/1684) (vial 50 Pruebas)
75	C/VIAL	1	CD45 LCA (RP2718) (vial 50 Pruebas)
76	C/VIAL	1	ANTI-PAN KERATIN (AE1/AE3/PCK26) (vial 50 Pruebas)
77	C/VIAL	1	S-100 (Polyclonal) (vial 50 Pruebas)
78	C/VIAL	1	CD-20 (L26) (vial 50 Pruebas)
79	C/VIAL	1	CD-15 (MMA) (vial 50 Pruebas)
80	C/VIAL	1	CD 3 (2 GV6) (vial 50 Pruebas)
81	C/VIAL	1	CD30 (BER-H2) (vial 50 Pruebas)

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
82	C/VIAL	1	BCL-6 (GLIQ1E/A8 (vial 50 Pruebas)
83	C/VIAL	1	BCL-2(SP66) (vial 50 Pruebas)
84	C/VIAL	1	TDT (POLYCLONAL) (vial 50 Pruebas)
85	C/VIAL	1	MYELOPEROXIDASE (POLICLONAL) (vial 50 Pruebas)
86	C/VIAL	1	CD 138/SYNDECON-1 (vial 50 Pruebas)
87	C/VIAL	1	VENTANA BASAL CELL COCKTAIL (34B12+P63) (vial 50 Pruebas)
88	C/VIAL	1	OCT-4(MRQ-10 (vial 50 Pruebas)
89	C/VIAL	1	INI-1 (MRQ-27) (vial 50 Pruebas)
90	C/VIAL	1	CD 99 (vial 50 Pruebas)
91	C/VIAL	1	MIOGENINA (vial 50 Pruebas)
92	C/VIAL	1	CK 20 (Citoqueratina 20) (vial 50 Pruebas)
93	C/VIAL	1	CD 38 (vial 50 Pruebas)
94	C/VIAL	1	Virus del Epstein Barr (vial 50 Pruebas)
95	C/VIAL	1	HEPAR-1 (vial 50 Pruebas)
96	C/VIAL	1	OCT 3/OCT 4 (vial 50 Pruebas)
97	C/VIAL	1	HHV-8 (Virus del Herpes Humano) (vial 50 Pruebas)
98	C/VIAL	1	TLE-1 (vial 50 Pruebas) (vial 50 Pruebas)
99	C/VIAL	1	CD-56 (vial 50 Pruebas)
100	C/VIAL	1	CD-7 (vial 50 Pruebas)
101	C/VIAL	1	CD-4 (vial 50 Pruebas)
REQUERIMIENTOS MÍNIMOS PARA EL EQUIPO DE PRUEBAS DE INMUNOHISTOQUÍMICA (Solicitados en los items 30 al 101)			
1 EQUIPO (y su Backup)	1. Equipo automatizado de pie (Unidad de suelo), con disponibilidad de Ofertar la mayor cantidad de anticuerpos usados en el área médica, que utilice anticuerpos pre diluidos y reactivos listos para usar, en estado líquido, que se puedan almacenar en refrigeración o a temperatura ambiente, incluyendo todos los insumos para el proceso (Buffer, laminas, visualizador, recuperador, cromógeno, bloqueado. Hematoxilina de Mayer, medio de montaje, entre otros requeridos).		
	2. Equipo con capacidad de identificar los reactivos solicitados.		
	3. El equipo debe contar con un sistema de control que incluya al menos: PC Externa, teclado, Impresora para reportes, impresora de códigos de barra para etiquetar las láminas, UPS que lo proteja.		
	4. El Equipo debe realizar todo el proceso, horneado, desparafinacion, recuperación antigénica. Tinción y contra tinción para Inmunohistoquimica (IHQ) y otras pruebas que se soliciten tales como inmunoflurescencia e hibridación insitu.		
	5. El equipo debe contar con espacios para la tinción, Reactivos, fluidos y residuos.		
	6. El equipo debe cumplir con las normas Internacionales de calidad de la FDA o Comunidad europea (CE).		
	7. El equipo debe tener la capacidad de recibir muestras de Cortes de tejido procesado en parafina y extendidos celulares.		
	8. El equipo debe permitir el ingreso de los datos del paciente, numero de biopsia, nombre del patólogo, Hospital, Número de identidad, prueba que se realiza.		
	9. El equipo debe realizar reportes de trabajo diario, semanal, mensual y/o anual para llevar un mejor control de las pruebas realizadas.		

No.	UNIDAD MEDIDA	Cantidad	DESCRIPCIÓN
	10. El equipo debe generar alertas para indicar el estado del contenedor de desechos.		
	11. El equipo debe indicar la cantidad de reactivos disponibles (buffer, anticuerpos, etc.).		
	12. El equipo debe tener una capacidad de carga mínima de 20 Laminas (20 pruebas) en una sola corrida, en el menor periodo de tiempo y con capacidad de realizar al menos 2 corridas al día.		
	13. El equipo debe tener una capacidad de procesar al menos 40 láminas diarias.		
	14. El equipo debe tener una capacidad mínima de 20 reactivos a bordo en forma simultánea.		
	15. El equipo debe tener la capacidad de dispensar de forma automática el cubreobjetos durante la tinción.		
	16. El equipo debe tener software en español, que permita dar instrucciones claras, de fácil manejo.		
	17. El oferente que resulte ganador deberá de proveer un refrigerador especial de conservación de reactivos, con temperatura de 0-8 grados centígrados, de dos puertas deslizables, transparentes de vidrio, que se abran en forma horizontal, con divisiones que permitan el fácil acomodamiento de los reactivos; 110V, 45 pie cúbicos o más.		
	18. El oferente debe garantizar los insumos (Reactivos) los 365 días del año.		
	19. El oferente debe proveer UPS para todos los equipos que proteja de los constantes fallos de la energía eléctrica.		
	20. Presentar una propuesta que detalle la logística para abordar las emergencias de fallos en el equipo y especificar tiempos de respuesta.		
(Lote 2) Lote 2.1 REACTIVOS MANUALES / QUÍMICOS			
102	C/GALÓN	10	HEMATOXILINA DE HARRIS CERTIFICADA EN GALON O 2.5 LITROS
103	C/GALÓN	10	EOSINA Y, EN GALON O 2.5 LITROS
104	C/GALÓN	1	ACIDO CLORHIDRICO CERTIFICADO GALON O 2.5 LITROS
105	C/GALÓN	1	HIDROXIDO DE AMONIO CERTIFICADO DE 2.5 LITROS
106	C/GALÓN	1	ACIDO ACETICO GLACIAL CERTIFICADO DE 2.5 LITROS
107	C/GALÓN	1	DESCALCIFICADOR EDTA (MEDULA OSEA CERTIFICADA) Frasco Ambar
108	C/GALÓN	528	Xilol 37% Grado Reactivo,Certificado,en envase de vidrio Frasco Ámbar de 4 litros (10x52)
109	C/CAJA	24	Megafunnel Compatible con CentrifugaCytospin 4; (Caja de 20 Unidades)
(Lote 2) Lote 2.2 MATERIAL DE LABORATORIO PATOLOGÍA			
110	C/CAJA de 1 onza	**100**	CUBRE OBJETOS DE 24 X 50 (CAJA DE 10 UNIDADES DE 1 ONZA) C/U CERTIFICADA Y SELLADAS AL VACIO

PARTE 3 – Contrato
Sección VII. Condiciones Generales del Contrato
Índice de Cláusulas

1. Definiciones 48
2. Documentos del Contrato 48
3. Fraude y Corrupción 48
4. Interpretación 49
5. Idioma 50
6. Consorcio 50
7. Elegibilidad 50
8. Notificaciones 51
9. Ley aplicable 52
10. Solución de controversias 52
11. Alcance de los suministros 52
12. Entrega y documentos 52
13. Responsabilidades del Proveedor 52
14. Precio del Contrato 52
15. Condiciones de Pago 52
16. Impuestos y derechos 53
17. Garantía Cumplimiento 53
18. Derechos de Autor 53
19. Confidencialidad de la Información 53
20. Subcontratación 54
21. Especificaciones y Normas 54
22. Embalaje y Documentos 55
23. Seguros 55
24. Transporte 55
25. Inspecciones y Pruebas 55
26. Liquidación por Daños y Perjuicios 56
27. Garantía de los Bienes 56
28. Indemnización por Derechos de Patente 57
29. Limitación de Responsabilidad 58
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones 58
31. Fuerza Mayor 59
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato 59
33. Prórroga de los Plazos 60
34. Terminación 60
35. Cesión 61

Sección VII. Condiciones Generales del Contrato

1. Definiciones	1.1.	Las siguientes palabras y expresiones tendrán los significados que aquí se les asigna: (a) "El Sitio del Proyecto", donde corresponde, significa el lugar citado en las **CEC**. (b) "Contrato" significa el Contrato celebrado entre el Comprador y el Proveedor, junto con los documentos del Contrato allí referidos, incluyendo todos los anexos y apéndices, y todos los documentos incorporados allí por referencia. (c) "Documentos del Contrato" significa los documentos enumerados en el Contrato, incluyendo cualquier enmienda. (d) "Precio del Contrato" significa el precio pagadero al Proveedor según se especifica en el Contrato, sujeto a las condiciones y ajustes allí estipulados o deducciones propuestas, según corresponda en virtud del Contrato. (e) "Día" significa día calendario. (f) "Cumplimiento" significa que el Proveedor ha completado la prestación de los Servicios Conexos de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en el Contrato. (g) "CGC" significa las Condiciones Generales del Contrato. (h) "Bienes" significa todos los productos, materia prima, maquinaria y equipo, y otros materiales que el Proveedor deba proporcionar al Comprador en virtud del Contrato. (i) "Comprador" significa la entidad que compra los Bienes y Servicios Conexos, según se indica en las **CEC**. (j) "Servicios Conexos" significan los servicios incidentales relativos a la provisión de los bienes, tales como transporte, seguro, instalación, puesta en servicio, capacitación y mantenimiento inicial y otras obligaciones similares del Proveedor en virtud del Contrato. (k) "CEC" significa las Condiciones Especiales del Contrato. (l) "Subcontratista" significa cualquier persona natural, entidad privada con quienes el Proveedor ha subcontratado el suministro de cualquier porción de los Bienes o la ejecución de cualquier parte de los Servicios. (m) "Proveedor" significa la persona natural, jurídica cuya oferta para ejecutar el contrato ha sido aceptada por el Comprador y es denominada como tal en el Contrato.
2. Documentos del Contrato	2.1	Sujetos al orden de precedencia establecido en el Contrato, se entiende que todos los documentos que forman parte integral del Contrato (y todos sus componentes allí incluidos) son correlativos, complementarios y recíprocamente aclaratorios. El Contrato deberá leerse de manera integral.
3. Fraude y Corrupción	3.1	El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos

	de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos. 3.2 El Comprador, así como cualquier instancia de control del Estado Hondureño tendrán el derecho revisar a los Oferentes, proveedores, contratistas, subcontratistas, consultores y concesionarios sus cuentas y registros y cualesquiera otros documentos relacionados con la presentación de propuestas y con el cumplimiento del contrato y someterlos a una auditoría por auditores designados por el Comprador, o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño. Para estos efectos, el Proveedor y sus subcontratistas deberán: (i) conserven todos los documentos y registros relacionados con este Contrato por un período de tres (5) años luego de terminado el trabajo contemplado en el Contrato; y (ii) entreguen todo documento necesario para la investigación de denuncias de fraude o corrupción, y pongan a la disposición del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, los empleados o agentes del Proveedor y sus subcontratistas que tengan conocimiento del Contrato para responder las consultas provenientes de personal del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño o de cualquier investigador, agente, auditor o consultor apropiadamente designado para la revisión o auditoría de los documentos. Si el Proveedor o cualquiera de sus subcontratistas incumple el requerimiento del Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño, o de cualquier otra forma obstaculiza la revisión del asunto por éstos, el Comprador o la respectiva instancia de control del Estado Hondureño bajo su sola discreción, podrá tomar medidas apropiadas contra el Proveedor o subcontratista para asegurar el cumplimiento de esta obligación. 3.3 Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.
4. Interpretación	4.1 Si el contexto así lo requiere, el singular significa el plural, y viceversa. 4.2 Incoterms (a) El significado de cualquier término comercial, así como los derechos y obligaciones de las partes serán los prescritos en los Incoterms, a menos que sea inconsistente con alguna disposición del Contrato. (b) El término DDP, DPA y otros similares, cuando se utilicen, se regirán por lo establecido en la edición vigente de los Incoterms especificada en la CEC, y publicada por la Cámara de Comercio Internacional en París, Francia. 4.3 Totalidad del Contrato El Contrato constituye la totalidad de lo acordado entre el Comprador y el Proveedor y substituye todas las comunicaciones, negociaciones y acuerdos (ya sea escritos o verbales) realizados entre las partes con anterioridad a la fecha de la celebración del Contrato.

	4.4	Enmienda Ninguna enmienda u otra variación al Contrato será válida a menos que esté por escrito, fechada y se refiera expresamente al Contrato, y esté firmada por un representante de cada una de las partes debidamente autorizado.
	4.5	Limitación de Dispensas
	(a)	Sujeto a lo indicado en la Sub cláusula 4.5(b) siguiente de estas CGC, ninguna dilación, tolerancia, demora o aprobación por cualquiera de las partes al hacer cumplir algún término y condición del Contrato o el otorgar prórrogas por una de las partes a la otra, perjudicará, afectará o limitará los derechos de esa parte en virtud del Contrato. Asimismo, ninguna dispensa concedida por cualquiera de las partes por un incumplimiento del Contrato, servirá de dispensa para incumplimientos posteriores o continuos del Contrato.
	(b)	Toda dispensa a los derechos, poderes o remedios de una de las partes en virtud del Contrato, deberá ser por escrito, llevar la fecha y estar firmada por un representante autorizado de la parte otorgando dicha dispensa y deberá especificar la obligación que está dispensando y el alcance de la dispensa.
	4.6	Divisibilidad Si cualquier provisión o condición del Contrato es prohibida o resultase inválida o inejecutable, dicha prohibición, invalidez o falta de ejecución no afectará la validez o el cumplimiento de las otras provisiones o condiciones del Contrato.
5. Idioma	5.1	El Contrato, así como toda la correspondencia y documentos relativos al Contrato intercambiados entre el Proveedor y el Comprador, deberán ser escritos en español. Los documentos de sustento y material impreso que formen parte del Contrato, pueden estar en otro idioma siempre que los mismos estén acompañados de una traducción fidedigna de los apartes pertinentes al español y, en tal caso, dicha traducción prevalecerá para efectos de interpretación del Contrato.
	5.2	El Proveedor será responsable de todos los costos de la traducción al idioma que rige, así como de todos los riesgos derivados de la exactitud de dicha traducción de los documentos proporcionados por el Proveedor.
6. Consorcio	6.1	Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.
7. Elegibilidad	7.1	El Proveedor y sus Subcontratistas deberán tener plena capacidad de ejercicio, y no hallarse comprendidos en alguna de las circunstancias siguientes:
	(a)	Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones

		públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas; (b) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados; (c) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República; (d) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años , excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva; (e) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato; (f) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; (g) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción; e, (h) Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.
8. Notificaciones	8.1	Todas las notificaciones entre las partes en virtud de este Contrato deberán ser por escrito y dirigidas a la dirección indicada en las **CEC**. El término “por escrito” significa comunicación en forma escrita con prueba de recibo.
	8.2	Una notificación será efectiva en la fecha más tardía entre la fecha

	de entrega y la fecha de la notificación.
9. Ley aplicable	9.1 El Contrato se regirá y se interpretará según las leyes Hondureñas.
10. Solución de controversias	10.1 El Comprador y el Proveedor harán todo lo posible para resolver amigablemente mediante negociaciones directas informales, cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. 10.2 Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo entre el Proveedor y el Comprador, deberá ser resuelto por éste, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. 10.3 Contra la resolución del Comprador quedará expedita la vía judicial ante los tribunales de lo Contencioso Administrativo, salvo que las **CEC** establezcan la posibilidad de acudir al Arbitraje.
11. Alcance de los suministros	11.1 Los Bienes y Servicios Conexos serán suministrados según lo estipulado en la Lista de Requisitos.
12. Entrega y documentos	12.1 Sujeto a lo dispuesto en la Sub cláusula 32.1 de las CGC, la Entrega de los Bienes y Cumplimiento de los Servicios Conexos se realizará de acuerdo con el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento indicado en la Lista de Requisitos. Los detalles de los documentos que deberá suministrar el Proveedor se especifican en las **CEC**.
13. Responsabilidades del Proveedor	13.1 El Proveedor deberá proporcionar todos los bienes y Servicios Conexos incluidos en el Alcance de Suministros de conformidad con la Cláusula 11 de las CGC y el Plan de Entrega y Cronograma de Cumplimiento, de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC.
14. Precio del Contrato	14.1 Los precios que cobre el Proveedor por los Bienes proporcionados y los Servicios Conexos prestados en virtud del contrato no podrán ser diferentes de los cotizados por el Proveedor en su oferta, excepto por cualquier ajuste de precios autorizado en las **CEC**.
15. Condiciones de Pago	15.1 El precio del Contrato se pagará según se establece en las **CEC**. 15.2 La solicitud de pago del Proveedor al Comprador deberá ser por escrito, acompañada de documentación de soporte que describan, según corresponda, los Bienes entregados y los Servicios Conexos cumplidos, y de los documentos presentados de conformidad con las Cláusulas 7.4 y 12 de las CGC y en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el Contrato. 15.3 El Comprador efectuará los pagos prontamente, pero de ninguna manera podrá exceder cuarenta y cinco (45) días después de la presentación de una factura o solicitud de pago por el Proveedor, y después de que el Comprador la haya aceptado. 15.4 Las monedas en que se le pagará al Proveedor en virtud de este Contrato serán aquellas que el Proveedor hubiese especificado en su oferta. 15.5 Si el Comprador no efectuara cualquiera de los pagos al Proveedor en las fechas de vencimiento correspondiente o dentro del plazo establecido en las **CEC**, el Comprador pagará al Proveedor interés sobre los montos de los pagos morosos a la tasa de interés establecida en las **CEC**, por el período de la demora hasta que haya

	efectuado el pago completo, ya sea antes o después de cualquier juicio o fallo de arbitraje.
16. Impuestos y derechos	16.1 El Proveedor será totalmente responsable por todos los impuestos, gravámenes, timbres, comisiones por licencias, y otros cargos similares incurridos hasta la entrega de los Bienes contratados con el Comprador. 16.2 El Comprador interpondrá sus mejores oficios para que el Proveedor se beneficie con el mayor alcance posible de cualquier exención impositiva, concesiones, o privilegios legales que pudiesen aplicar al Proveedor en Honduras.
17. Garantía Cumplimiento	17.1 El Proveedor, dentro de los siguientes treinta (30) días de la notificación de la adjudicación del Contrato, deberá suministrar la Garantía de Cumplimiento del Contrato por el monto equivalente al quince por ciento (15%) del valor del contrato. 17.2 Los recursos de la Garantía de Cumplimiento serán pagaderos al Comprador como indemnización por cualquier pérdida que le pudiera ocasionar el incumplimiento de las obligaciones del Proveedor en virtud del Contrato. 17.3 Como se establece en las **CEC**, la Garantía de Cumplimiento, si es requerida, deberá estar denominada en la(s) misma(s) moneda(s) del Contrato, o en una moneda de libre convertibilidad aceptable al Comprador, y presentada en una de los formatos estipuladas por el Comprador en las **CEC**, u en otro formato aceptable al Comprador. 17.4 La validez de la Garantía de Cumplimiento excederá en tres (3) meses la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. 17.5 Efectuada que fuere la entrega de los bienes y realizada la liquidación del contrato, cuando se establezca en las **CEC**, el Proveedor sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato por una garantía de calidad de los bienes suministrados, con vigencia por el tiempo previsto en las **CEC** y cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) del valor del Contrato.
18. Derechos de Autor	18.1 Los derechos de autor de todos los planos, documentos y otros materiales conteniendo datos e información proporcionada al Comprador por el Proveedor, seguirán siendo de propiedad del Proveedor. Si esta información fue suministrada al Comprador directamente o a través del Proveedor por terceros, incluyendo proveedores de materiales, el derecho de autor de dichos materiales seguirá siendo de propiedad de dichos terceros.
19. Confidencialidad de la Información	19.1 El Comprador y el Proveedor deberán mantener confidencialidad y en ningún momento divulgarán a terceros, sin el consentimiento por escrito de la otra parte, documentos, datos u otra información que hubiera sido directa o indirectamente proporcionada por la otra parte en conexión con el Contrato, antes, durante o después de la ejecución del mismo. No obstante lo anterior, el Proveedor podrá proporcionar a sus Subcontratistas los documentos, datos e información recibidos del Comprador para que puedan cumplir con su trabajo en virtud del Contrato. En tal caso, el Proveedor obtendrá de dichos Subcontratistas un compromiso de confidencialidad similar al requerido del Proveedor bajo la

	Cláusula 19 de las CGC. 19.2 El Comprador no utilizará dichos documentos, datos u otra información recibida del Proveedor para ningún uso que no esté relacionado con el Contrato. Asimismo el Proveedor no utilizará los documentos, datos u otra información recibida del Comprador para ningún otro propósito que el de la ejecución del Contrato. 19.3 La obligación de las partes de conformidad con las Sub cláusulas19.1 y 19.2 de las CGC arriba mencionadas, no aplicará a información que: (a) el Comprador o el Proveedor requieran compartir con el Banco u otras instituciones que participan en el financiamiento del Contrato; (b) actualmente o en el futuro se hace de dominio público sin culpa de ninguna de las partes; (c) puede comprobarse que estaba en posesión de esa parte en el momento que fue divulgada y no fue obtenida previamente directa o indirectamente de la otra parte; o (d) que de otra manera fue legalmente puesta a la disponibilidad de esa parte por una tercera parte que no tenía obligación de confidencialidad. 19.4 Las disposiciones precedentes de esta cláusula 19 de las CGC no modificarán de ninguna manera ningún compromiso de confidencialidad otorgado por cualquiera de las partes a quien esto compete antes de la fecha del Contrato con respecto a los Suministros o cualquier parte de ellos. 19.5 Las disposiciones de la Cláusula 19 de las CGC permanecerán válidas después del cumplimiento o terminación del contrato por cualquier razón.
20. Subcontratación	20.1 El Proveedor informará al Comprador por escrito de todos los subcontratos que adjudique en virtud del Contrato si no los hubiera especificado en su oferta. Dichas notificaciones, en la oferta original o posteriores, no eximirán al Proveedor de sus obligaciones, deberes y compromisos o responsabilidades contraídas en virtud del Contrato. 20.2 Todos los subcontratos deberán cumplir con las disposiciones de las Cláusulas 3 y 7 de las CGC.
21. Especificaciones y Normas	21.1 Especificaciones Técnicas y Planos (a) Los Bienes y Servicios Conexos proporcionados bajo este contrato deberán ajustarse a las especificaciones técnicas y a las normas estipuladas en la Sección VI, Lista de Requisitos y, cuando no se hace referencia a una norma aplicable, la norma será equivalente o superior a las normas oficiales cuya aplicación sea apropiada en el país de origen de los Bienes. (b) El Proveedor tendrá derecho a rehusar responsabilidad por cualquier diseño, dato, plano, especificación u otro documento, o por cualquier modificación proporcionada o diseñada por o en nombre del Comprador, mediante notificación al Comprador de dicho rechazo. (c) Cuando en el Contrato se hagan referencias a códigos y normas

	conforme a las cuales éste debe ejecutarse, la edición o versión revisada de dichos códigos y normas será la especificada en la Lista de Requisitos. Cualquier cambio de dichos códigos o normas durante la ejecución del Contrato se aplicará solamente con la aprobación previa del Comprador y dicho cambio se regirá de conformidad con la Cláusula 32 de las CGC.
22. Embalaje y Documentos	22.1 El Proveedor embalará los bienes en la forma necesaria para impedir que se dañen o deterioren durante el transporte al lugar de destino final indicado en el Contrato. El embalaje deberá ser adecuado para resistir, sin limitaciones, su manipulación brusca y descuidada, su exposición a temperaturas extremas, la sal y las precipitaciones, y su almacenamiento en espacios abiertos. En el tamaño y peso de los embalajes se tendrá en cuenta, cuando corresponda, la lejanía del lugar de destino final de los bienes y la carencia de equipo pesado de carga y descarga en todos los puntos en que los bienes deban transbordarse. 22.2 El embalaje, las identificaciones y los documentos que se coloquen dentro y fuera de los bultos deberán cumplir estrictamente con los requisitos especiales que se hayan estipulado expresamente en el Contrato, y cualquier otro requisito, si los hubiere, especificado en las **CEC** y en cualquiera otra instrucción dispuesta por el Comprador.
23. Seguros	23.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, los Bienes suministrados bajo el Contrato deberán estar completamente asegurados, en una moneda de libre convertibilidad de un país elegible, contra riesgo de extravío o daños incidentales ocurridos durante fabricación, adquisición, transporte, almacenamiento y entrega, de conformidad con los *Incoterms* aplicables **o según se disponga en las CEC**.
24. Transporte	24.1 A menos que se disponga otra cosa en las **CEC**, la responsabilidad por los arreglos de transporte de los Bienes se regirá por los *Incoterms* indicados.
25. Inspecciones y Pruebas	25.1 El Proveedor realizará todas las pruebas y/o inspecciones de los Bienes y Servicios Conexos según se dispone en las **CEC**, por su cuenta y sin costo alguno para el Comprador. 25.2 Las inspecciones y pruebas podrán realizarse en las instalaciones del Proveedor o de sus subcontratistas, en el lugar de entrega y/o en el lugar de destino final de los Bienes o en otro lugar en Honduras. De conformidad con la Sub cláusula 25.3 de las CGC, cuando dichas inspecciones o pruebas sean realizadas en recintos del Proveedor o de sus subcontratistas se les proporcionarán a los inspectores todas las facilidades y asistencia razonables, incluso el acceso a los planos y datos sobre producción, sin cargo alguno para el Comprador. 25.3 El Comprador o su representante designado tendrá derecho a presenciar las pruebas y/o inspecciones mencionadas en la Sub cláusula 25.2 de las CGC, siempre y cuando éste asuma todos los costos y gastos que ocasione su participación, incluyendo gastos de viaje, alojamiento y alimentación. 25.4 Cuando el Proveedor esté listo para realizar dichas pruebas e inspecciones, notificará oportunamente al Comprador indicándole el lugar y la hora. El Proveedor obtendrá de una tercera parte, si

	corresponde, o del fabricante cualquier permiso o consentimiento necesario para permitir al Comprador o a su representante designado presenciar las pruebas o inspecciones, cuando el proveedor esté dispuesto. 25.5 El Comprador podrá requerirle al Proveedor que realice algunas pruebas y/o inspecciones que no están requeridas en el Contrato, pero que considere necesarias para verificar que las características y funcionamiento de los bienes cumplan con los códigos de las especificaciones técnicas y normas establecidas en el Contrato. Los costos adicionales razonables que incurra el Proveedor por dichas pruebas e inspecciones serán sumados al precio del Contrato. Asimismo, si dichas pruebas y/o inspecciones impidieran el avance de la fabricación y/o el desempeño de otras obligaciones del Proveedor bajo el Contrato, deberán realizarse los ajustes correspondientes a las Fechas de Entrega y de Cumplimiento y de las otras obligaciones afectadas. 25.6 El Proveedor presentará al Comprador un informe de los resultados de dichas pruebas y/o inspecciones. 25.7 El Comprador podrá rechazar algunos de los Bienes o componentes de ellos que no pasen las pruebas o inspecciones o que no se ajusten a las especificaciones. El Proveedor tendrá que rectificar o reemplazar dichos bienes o componentes rechazados o hacer las modificaciones necesarias para cumplir con las especificaciones sin ningún costo para el Comprador. Asimismo, tendrá que repetir las pruebas o inspecciones, sin ningún costo para el Comprador, una vez que notifique al Comprador de conformidad con la Sub cláusula 25.4 de las CGC. 25.8 El Proveedor acepta que ni la realización de pruebas o inspecciones de los Bienes o de parte de ellos, ni la presencia del Comprador o de su representante, ni la emisión de informes, de conformidad con la Sub cláusula 25.6 de las CGC, lo eximirán de las garantías u otras obligaciones en virtud del Contrato.
26. Liquidación por Daños y Perjuicios	26.1 Con excepción de lo que se establece en la Cláusula 31 de las CGC, si el Proveedor no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Bienes en la(s) fecha(s) establecida(s) o con la prestación de los Servicios Conexos dentro del período especificado en el Contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el Comprador tenga en virtud del Contrato, éste podrá deducir del Precio del Contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los bienes atrasados o de los servicios no prestados establecido en las **CEC** por cada día de retraso hasta alcanzar el máximo del porcentaje especificado en esas **CEC**. Al alcanzar el máximo establecido, el Comprador podrá dar por terminado el contrato de conformidad con la Cláusula 34 de las CGC.
27. Garantía de los Bienes	27.1 El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa. 27.2 De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura,

	durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final. 27.3 Salvo que se indique otra cosa en las **CEC,** la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen. 27.4 El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos. 27.5 Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las **CEC**, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador. 27.6 Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.
28. Indemnización por Derechos de Patente	28.1 El Proveedor indemnizará y librará de toda responsabilidad al Comprador y sus empleados y funcionarios en caso de pleitos, acciones o procedimientos administrativos, reclamaciones, demandas, pérdidas, daños, costos y gastos de cualquier naturaleza, incluyendo gastos y honorarios por representación legal, que el Comprador tenga que incurrir como resultado de transgresión o supuesta transgresión de derechos de patente, uso de modelo, diseño registrado, marca registrada, derecho de autor u otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente en la fecha del Contrato debido a: (a) la instalación de los bienes por el Proveedor o el uso de los bienes en el País donde está el lugar del proyecto; y (b) la venta de los productos producidos por los Bienes en cualquier país. Dicha indemnización no procederá si los Bienes o una parte de ellos fuesen utilizados para fines no previstos en el Contrato o para fines que no pudieran inferirse razonablemente del Contrato. La indemnización tampoco cubrirá cualquier transgresión que resulte del uso de los Bienes o parte de ellos, o de cualquier producto producido como resultado de asociación o combinación con otro equipo, planta o materiales no suministrados por el Proveedor en virtud del Contrato. 28.2 Si se entablara un proceso legal o una demanda contra el Comprador como resultado de alguna de las situaciones indicadas en la Sub cláusula 28.1 de las CGC, el Comprador notificará prontamente al Proveedor y éste por su propia cuenta y en nombre del Comprador responderá a dicho proceso o demanda, y realizará

	las negociaciones necesarias para llegar a un acuerdo de dicho proceso o demanda. 28.3 Si el Proveedor no notifica al Comprador dentro de veintiocho (28) días a partir del recibo de dicha comunicación de su intención de proceder con tales procesos o reclamos, el Comprador tendrá derecho a emprender dichas acciones en su propio nombre. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por las costas procesales en que hubiera incurrido. 28.4 El Comprador se compromete, a solicitud del Proveedor, a prestarle toda la asistencia posible para que el Proveedor pueda contestar las citadas acciones legales o reclamaciones. El Comprador será reembolsado por el Proveedor por todos los gastos razonables en que hubiera incurrido. 28.5 El Comprador deberá indemnizar y eximir de culpa al Proveedor y a sus empleados, funcionarios y Subcontratistas, por cualquier litigio, acción legal o procedimiento administrativo, reclamo, demanda, pérdida, daño, costo y gasto, de cualquier naturaleza, incluyendo honorarios y gastos de abogado, que pudieran afectar al Proveedor como resultado de cualquier transgresión o supuesta transgresión de patentes, modelos de aparatos, diseños registrados, marcas registradas, derechos de autor, o cualquier otro derecho de propiedad intelectual registrado o ya existente a la fecha del Contrato, que pudieran suscitarse con motivo de cualquier diseño, datos, planos, especificaciones, u otros documentos o materiales que hubieran sido suministrados o diseñados por el Comprador o a nombre suyo.
29. Limitación de Responsabilidad	29.1 Excepto en casos de negligencia grave o actuación de mala fe, (a) el Proveedor no tendrá ninguna responsabilidad contractual, de agravio o de otra índole frente al Comprador por pérdidas o daños indirectos o consiguientes, pérdidas de utilización, pérdidas de producción, o pérdidas de ganancias o por costo de intereses, estipulándose que esta exclusión no se aplicará a ninguna de las obligaciones del Proveedor de pagar al Comprador los daños y perjuicios previstos en el Contrato, y (b) la responsabilidad total del Proveedor frente al Comprador, ya sea contractual, de agravio o de otra índole, no podrá exceder el Precio del Contrato, entendiéndose que tal limitación de responsabilidad no se aplicará a los costos provenientes de la reparación o reemplazo de equipo defectuoso, ni afecta la obligación del Proveedor de indemnizar al Comprador por las transgresiones de patente.
30. Cambio en las Leyes y Regulaciones	30.1 A menos que se indique otra cosa en el Contrato, si después de la fecha de 28 días antes de la presentación de Ofertas, cualquier ley, reglamento, decreto, ordenanza o estatuto con carácter de ley entrase en vigencia, se promulgase, abrogase o se modificase en el lugar de Honduras donde está ubicado el Proyecto (incluyendo cualquier cambio en interpretación o aplicación por las autoridades competentes) y que afecte posteriormente la fecha de Entrega y/o el Precio del Contrato, dicha Fecha de Entrega y/o Precio del Contrato serán incrementados o reducidos según corresponda, en la medida en que el Proveedor haya sido afectado por estos cambios en el desempeño de sus obligaciones en virtud del Contrato. No obstante, lo anterior, dicho incremento o disminución del costo no se pagará

	separadamente ni será acreditado si el mismo ya ha sido tenido en cuenta en las provisiones de ajuste de precio, si corresponde y de conformidad con la Cláusula 14 de las CGC.
31. Fuerza Mayor	31.1 El Proveedor no estará sujeto a la ejecución de su Garantía de Cumplimiento, liquidación por daños y perjuicios o terminación por incumplimiento en la medida en que la demora o el incumplimiento de sus obligaciones en virtud del Contrato sea el resultado de un evento de Fuerza Mayor. 31.2 Para fines de esta Cláusula, "Fuerza Mayor" significa un evento o situación fuera del control del Proveedor que es imprevisible, inevitable y no se origina por descuido o negligencia del Proveedor. Tales eventos pueden incluir sin que éstos sean los únicos, actos del Comprador en su capacidad soberana, guerras o revoluciones, incendios, inundaciones, epidemias, restricciones de cuarentena, y embargos de cargamentos. 31.3 Si se presentara un evento de Fuerza Mayor, el Proveedor notificará por escrito al Comprador a la máxima brevedad posible sobre dicha condición y causa. A menos que el Comprador disponga otra cosa por escrito, el Proveedor continuará cumpliendo con sus obligaciones en virtud del Contrato en la medida que sea razonablemente práctico, y buscará todos los medios alternativos de cumplimiento que no estuviesen afectados por la situación de Fuerza Mayor existente.
32. Órdenes de Cambio y Enmiendas al Contrato	32.1 El Comprador podrá, en cualquier momento, efectuar cambios dentro del marco general del Contrato, mediante orden escrita al Proveedor de acuerdo con la Cláusula 8 de las CGC, en uno o más de los siguientes aspectos: (a) planos, diseños o especificaciones, cuando los Bienes que deban suministrarse en virtud al Contrato deban ser fabricados específicamente para el Comprador; (b) la forma de embarque o de embalaje; (c) el lugar de entrega, y/o (d) los Servicios Conexos que deba suministrar el Proveedor. 32.2 Si cualquiera de estos cambios causara un aumento o disminución en el costo o en el tiempo necesario para que el Proveedor cumpla cualquiera de las obligaciones en virtud del Contrato, se efectuará un ajuste equitativo al Precio del Contrato o al Plan de Entregas/de Cumplimiento, o a ambas cosas, y el Contrato se enmendará según corresponda. El Proveedor deberá presentar la solicitud de ajuste de conformidad con esta Cláusula, dentro de los veintiocho (28) días contados a partir de la fecha en que éste reciba la solicitud de la orden de cambio del Comprador. 32.3 Los precios que cobrará el Proveedor por Servicios Conexos que pudieran ser necesarios pero que no fueron incluidos en el Contrato, deberán convenirse previamente entre las partes, y no excederán los precios que el Proveedor cobra actualmente a terceros por servicios similares. 32.4 Sujeto a lo anterior, no se introducirá ningún cambio o modificación al Contrato excepto mediante una enmienda por escrito ejecutada

	por ambas partes.
33. Prórroga de los Plazos	33.1 Si en cualquier momento durante la ejecución del Contrato, el Proveedor o sus Subcontratistas encontrasen condiciones que impidiesen la entrega oportuna de los Bienes o el cumplimiento de los Servicios Conexos de conformidad con la Cláusula 12 de las CGC, el Proveedor informará prontamente y por escrito al Comprador sobre la demora, posible duración y causa. Tan pronto como sea posible después de recibir la comunicación del Proveedor, el Comprador evaluará la situación y a su discreción podrá prorrogar el plazo de cumplimiento del Proveedor. En dicha circunstancia, ambas partes ratificarán la prórroga mediante una enmienda al Contrato. 33.2 Excepto en el caso de Fuerza Mayor, como se indicó en la Cláusula 31 de las CGC, cualquier retraso en el desempeño de sus obligaciones de Entrega y Cumplimiento expondrá al Proveedor a la imposición de liquidación por daños y perjuicios de conformidad con la Cláusula 26 de las CGC, a menos que se acuerde una prórroga en virtud de la Sub cláusula 33.1 de las CGC.
34. Terminación	34.1 Terminación por Incumplimiento (a) El Comprador, sin perjuicio de otros recursos a su haber en caso de incumplimiento del Contrato, podrá terminar el Contrato en su totalidad o en parte mediante una comunicación de incumplimiento por escrito al Proveedor en cualquiera de las siguientes circunstancias: (i) si el Proveedor no entrega parte o ninguno de los Bienes dentro del período establecido en el Contrato, o dentro de alguna prórroga otorgada por el Comprador de conformidad con la Cláusula 33 de las CGC; o (ii) Si el Proveedor no cumple con cualquier otra obligación en virtud del Contrato; o (iii) Si el Proveedor, a juicio del Comprador, durante el proceso de licitación o de ejecución del Contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción, según se define en la Cláusula 3 de las CGC; o (iv) La disolución de la sociedad mercantil Proveedora, salvo en los casos de fusión de sociedades y siempre que solicite de manera expresa al Comprador su autorización para la continuación de la ejecución del contrato, dentro de los diez días hábiles siguientes a la fecha en que tal fusión ocurra. El Comprador podrá aceptar o denegar dicha solicitud, sin que, en este último caso, haya derecho a indemnización alguna; o (v) La falta de constitución de la garantía de cumplimiento del contrato o de las demás garantías a cargo del Proveedor dentro de los plazos correspondientes; (b) En caso de que el Comprador termine el Contrato en su totalidad o en parte, de conformidad con la Cláusula 34.1(a) de las CGC, éste podrá adquirir, bajo términos y condiciones que considere apropiadas, Bienes o Servicios Conexos similares a los no suministrados o prestados. En estos casos, el Proveedor deberá pagar al Comprador los costos adicionales resultantes de dicha adquisición. Sin embargo, el Proveedor seguirá estando obligado a completar la ejecución de aquellas obligaciones en la medida que

	hubiesen quedado sin concluir. 34.2 Terminación por Insolvencia (a) El Comprador podrá rescindir el Contrato en cualquier momento mediante comunicación por escrito al Proveedor en caso de la declaración de quiebra o de suspensión de pagos del Proveedor, o su comprobada incapacidad financiera. 34.3 Terminación por Conveniencia. (a) El Comprador, mediante comunicación enviada al Proveedor, podrá terminar el Contrato total o parcialmente, en cualquier momento por razones de conveniencia. La comunicación de terminación deberá indicar que la terminación es por conveniencia del Comprador, el alcance de la terminación de las responsabilidades del Proveedor en virtud del Contrato y la fecha de efectividad de dicha terminación. (b) Los bienes que ya estén fabricados y listos para embarcar dentro de los veintiocho (28) días siguientes a al recibo por el Proveedor de la notificación de terminación del Comprador deberán ser aceptados por el Comprador de acuerdo con los términos y precios establecidos en el Contrato. En cuanto al resto de los Bienes el Comprador podrá elegir entre las siguientes opciones: (i) que se complete alguna porción y se entregue de acuerdo con las condiciones y precios del Contrato; y/o (ii) que se cancele el balance restante y se pague al Proveedor una suma convenida por aquellos Bienes o Servicios Conexos que hubiesen sido parcialmente completados y por los materiales y repuestos adquiridos previamente por el Proveedor. 34.4 El Comprador podrá terminar el Contrato también en caso de muerte del Proveedor individual, salvo que los herederos ofrezcan concluir con el mismo con sujeción a todas sus estipulaciones; la aceptación de esta circunstancia será potestativa del Comprador sin que los herederos tengan derecho a indemnización alguna en caso contrario. 34.5 El contrato también podrá ser terminado por el mutuo acuerdo de las partes.
35. Cesión	35.1 Ni el Comprador ni el Proveedor podrán ceder total o parcialmente las obligaciones que hubiesen contraído en virtud del Contrato, excepto con el previo consentimiento por escrito de la otra parte.

Sección VIII. Condiciones Especiales del Contrato

Las siguientes Condiciones Especiales del Contrato (CEC) complementarán y/o enmendarán las Condiciones Generales del Contrato (CGC). En caso de haber conflicto, las provisiones aquí dispuestas prevalecerán sobre las de las CGC.

CGC 1.1(i)	El comprador es: ***Hospital Escuela***
CGC 1.1(a)	El Sitio de la entrega de los REACTIVOS e INSUMOS será en el Hospital Escuela, en el Almacén de Laboratorio
CGC 4.2 (b)	La versión de la edición de los Incoterms será*:* 2010
CGC 8.1	Para **notificaciones,** la dirección del Comprador será: Atención: Direccion de Gestion Administrativa Financiera Dirección: Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. Piso, Edificio Bloque Materno Infantil. Ciudad de Tegucigalpa M.D.C. País: Honduras Teléfono: +504-2232-2322 Ext. 255 Dirección de correo electrónico:licitaciones@hospitalescuela.edu.hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn
CGC 10.3	En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren.
CGC 12.1	Detalle de los documentos que deben ser proporcionados por el Proveedor son: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. El Comprador deberá recibir los documentos arriba mencionados: una vez entregados los bienes y emitida el Acta de Recepción definitiva emitida por el Almacén de Laboratorio. Si el Comprador no recibe dichos documentos en la oportunidad indicada, todos los gastos consecuentes correrán por cuenta del Proveedor.

CGC 14.1	Los precios de los Bienes suministrados y los Servicios Conexos prestados no serán ajustables.
CGC 15.1	***Modelo de disposición:*** CGC 15.1 - La forma y condiciones de pago al Proveedor en virtud del Contrato serán las siguientes: El pago de los bienes y servicios suministrados se efectuará en Lempiras, de la siguiente manera: **Contra entrega:** El pago correspondiente se efectuará en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio al Departamento de Adquisiciones y Suministros. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada, en los documentos especificados en la cláusula 12 de las CGC.
CGC 15.5	El plazo de pago después del cual el Comprador deberá pagar interés al Proveedor es de 45 días. La tasa de interés que se aplicará es la tasa de interés promedio para operaciones activas vigente en el sistema bancario nacional determinada mensualmente para la respectiva moneda por el Banco Central de Honduras.
CGC 17.3	Si se requiere una Garantía de Cumplimiento, ésta deberá presentarse en la forma de fianza o garantía bancarias emitida por una institución debidamente autorizada por la Comisión Nacional, cheques certificados o bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público Por el **15% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo contrato (es decir será de vigencia de doce (12) meses). Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**
CGC 17.5	Se requerirá una Garantía de Calidad Por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministros de Bienes defectuoso.
CGC 23.1	La cobertura de seguro será según se establece en los Incoterms.
CGC 24.1	La responsabilidad por el transporte de los Bienes será según se establece en los Incoterms. Si no está de acuerdo con los Incoterms, la responsabilidad por el transporte deberá ser como sigue: El Proveedor está obligado bajo los términos del Contrato a transportar los Bienes al lugar de destino final dentro de Honduras, definido como el Sitio del Proyecto, transportarlos a dicho lugar de destino en Honduras, incluyendo seguro y almacenamiento, y tal como se estipulará en el Contrato, será contratado por el Proveedor, y todos los gastos relacionados estarán incluidos en

	el Precio del Contrato"; o bajo otro término comercial que se haya acordado.
CGC 25.1	El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR", así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital.
CGC 26.1	El valor de la liquidación por daños y perjuicios será: de una multa diaria de 0.36%, en relación con el monto total del saldo del contrato por el incumplimiento del saldo y la misma acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal del año 2023, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022.
CGC 27.3	El período de validez de la Garantía de Cumplimiento será por en total doce (12) meses contados a partir de la firma del contrato.
CGC 27.5	El plazo para reparar o reemplazar los bienes será treinta (30) días hábiles.
CGC 33.1	Para efectos de la ejecución del contrato, el mismo tendrá una vigencia de nueve (9) meses contados a partir de la firma.

Sección IX. Formularios del Contrato

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES NoXX-2023

LICITACION PRIVADA (LPR) No. 21-2023--HE- ARIEP

"ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX"

Nosotros, **XXXXXXXXXXX** Mayor de edad, XXXXX(a) en xxxxxxxxxxx, estado civil, hondureño y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° xxxxxxxxxx, accionando en mi condición de XXXXXXX, nombrado(a) para tal cargo, efectivo a partir del xx de xxxxx del 2023, de conformidad al nombramiento No.xxxxxx, la delegación de la firma en lo que respecta a los Contratos , Órdenes de Compra, Licitaciones Privadas y Licitaciones Públicas a favor del Hospital Escuela; quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, mayor de edad, casado, licenciado en Administración de Empresas, de nacionalidad hondureña portador de identidad número XXXX-XXXX-XXXXX con residencia en la ciudad de XXXXX, departamento de XXXXs, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXX S S.A. de C.V**,** sociedad constituida mediante Escritura Pública de constitución bajo la denominación de XXXXXX, Sociedad Anónima de Capital Variable, autorizada en la ciudad de Tegucigalpa el XX de XX de mil XXXXXXXX, e inscrita bajo el número XX (XX) del tomo XXX (XXX) del Registro de Comerciales Sociales del departamento de XXXXX, y con poder de representación otorgado mediante Escritura Publica N° XX autorizada por el Notario público XXXXXX el XX de XX del año XX XXX XX e inscrita con número XXX y XXX Tomo XXXX del Registro de Comerciales Sociales de XXXX y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023;** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a la **LICITACIÓN PRIVADA No. 21-2023-HE-ARIEP "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero XX de fecha XXXX de XX de 2023. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la ADQUISICIÓN DE REACTIVOS E INSUMOS DE patología PARA EL HOSPITAL ESCUELA, ubicados en EL HOSPITAL ESCUELA.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TÉCNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes o Servicios que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Adendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) El o los Bienes o Servicios suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del HOSPITAL ESCUELA para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para ésta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre EL HOSPITAL ESCUELA 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** brindar el mantenimiento preventivo y correctivo a los Bienes y/o Servicios suministrado durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no funcionen perfectamente o no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS xxxxx) EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar los bienes objeto del presente contrato que se muestra en el cuadro siguiente:

Nombre de la empresa							
No. Pda	**Descripción**	**Unidad de Medida**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**ISV Unitario**	**Precio Unitario Mas ISV**	**Total**
MONTO TOTAL						**L.----------**	

CLAUSULA QUITA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son:

No. Pda	**Descripción**	**Especificación Técnica**

-**CLAUSULA SEXTA: PRECIOS Y ENTREGA DE LOS BIENES:** Los precios contenidos en la oferta de **"EL PROVEEDOR"** y en este Contrato son fijos y no serán objeto de modificación en ningún momento. **"EL PROVEEDOR"** se compromete a entregar el Suministro de Bienes y/o Servicios en la cantidad indicada en el Pliego, el Suministro de Bienes y/o Servicios serán entregados en el Almacén de Laboratorio localizado en EL HOSPITAL ESCUELA, Boulevard Suyapa, calle la Salud, 2do piso del Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que EL HOSPITAL ESCUELA, designe. La entrega del Suministro de Bienes y/o Servicios se considerara realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a **"EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la empresa, la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SÉPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** de la siguiente Manera: De acuerdo a la matriz de entrega hasta consumir la totalidad de las cantidades adjudicadas para cada lote y partida, posteriores a la firma de presente contrato por ambas partes..- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx(L. xxxxxxx).** El pago correspondiente se efectuará mediante contrato, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Laboratorio al departamento de Adquisiciones y Suministros de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, EL HOSPITAL ESCUELA retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo

Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de nueve (9) meses contados a partir de XXXX hasta el XXXXXX con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLÁUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes y/o Servicios cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el Departamento de Medicina Transfusional comunique por escrito al Almacén de Laboratorio el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuara previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA"** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del HOSPITAL ESCUELA; **e)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **f)** Recibo de pago original a nombre del HOSPITAL ESCUELA; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR) -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria el Objeto de gasto No. xxxxx fondos SEFIN, **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando EL HOSPITAL ESCUELA hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito (Clausula primera; Definiciones), debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**.- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por para la resolución del conflicto que se generaren.-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por

escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** Dirección de Gestión Administrativa Financiera, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M., Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: representando a la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx** en su condición de representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXX ubicada en XXXXXXXXXXXXXXXXXX, teléfonos XXXX-XXXX.-C**LAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA OCTAVA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 88 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal del año 2023, contenidas en el Decreto Legislativo No.157-2022. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por EL HOSPITAL ESCUELA; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil XXXXXXXXXXXX. de C.V; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que

imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 41 del Decreto 157-2022 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal del año 2023, **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los Suministros dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL ESCUELA** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: GARANTÍAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del "**HOSPITAL ESCUELA"**, las garantías siguientes: **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo (es decir para este contrato será de doce (12) meses). Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del **"HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTÍA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva del Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso. - **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución No. XX-HE-2023, en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGÉSIMA SÉPTIMA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar,

recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGÉSIMA OCTAVA: DE ACEPTACIÓN:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los XX (XX) días del mes de XXXXXX del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL INTERINO	**REPRESENTANTE LEGAL**
	XXXXXXXXXXXXXXXXXXX
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS
LICITACIÓN PRIVADA NO. 21-2023-HE-ARIEP *"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPO DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA"*

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de **LICITACIÓN PRIVADA NO. 21-2023-HE-ARIEP *"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS, INSUMOS Y EQUIPO DE PATOLOGÍA PARA EL HOSPITAL ESCUELA"***, a ser financiado con fondos Nacionales. El documento base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones, a partir del día VIERNES 9 DE JUNIO en un horario de 7:30am - 3:30pm**.

Se deberá de presentar nota dirigida a la Abogada Stefany Moreno Directora de Gestión Administrativa y Financiera, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB o proporcionar una dirección de Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta invitación hasta la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día ***VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023***, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 9 de junio 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

CONTRATACIÓN DIRECTA No. No 28-2023-HE-ASHMRMEN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA

SEÑORES OFERENTES
PRESENTE

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de CONTRATACION DIRECTA No. No. 28-2023-HE-ASHMRMEN "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA**", a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn o recogido en la Unidad de Gestión de Licitaciones a partir del día VIERNES 16 DE JUNIO en un horario de 7:30am – 3:30pm.

Se deberá de presentar nota dirigida a la Abogada Stefany Moreno Directora de Gestión Administrativa y Financiera, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.
- Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.
- Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.
- Número de teléfono fijo de la empresa.
- Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Unidad Memoria USB o Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de las ofertas deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día publicación de esta invitación hasta la fecha de la apertura de la cual inicia la recepción de ofertas, mismo que se efectuará en acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Barrio el Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C. *el día VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023*. La hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la República de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de las ofertas que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

Si la oferta es presentada tarde será devuelta sin abrir.

Para mas información dirigirse a los siguientes Directorios de Correo Electrónico: licitaciones@hospitalescuela.gob.hn con copia a marthaortiz@hospitalescuela.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 16 de junio 2023

DIRECCION GENERAL

DR. OSMIN OVANDO VELAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 28-2023-HE-ASRMRMN

"ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad de Gestión de **Licitaciones,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023**, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (5) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico siguiente: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los días 16 del mes de Junio del año 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 5
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 5
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 6
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 6
2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 7
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 7
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 7
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 7
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 8
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 9
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 9
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
9. GARANTÍAS 11
10. PAGOS 12
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 12
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 12
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 13
1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 13
I. DESCRIPCIONES GENERALES 13
1.1 Objetivo General 13
1.2 Objetivos Específicos 13
1.4 Alcance y limitaciones del contrato 14
1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia 14
1.6 Capacidad de servicio técnico 14
1.7 Tipos de Mantenimiento 14
II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS 15
2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento 15
2.2 Requisitos del personal técnico 15
2.3 Visitas y Llamados por emergencia 15
2.4 Mantenimiento Preventivo 15

2.5 Mantenimiento Correctivo 16

III. SUMINISTRO DE REPUESTOS 16

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES 17

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo 17

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos 17

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones 17

4.2 Métodos de Supervisión 17

4.3 Referencias de procesos 17

4.4 Informes 18

4.5 Reportes de servicio 18

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 20

1.1 Evaluación Legal: 20

1.2 Evaluación Financiera: 20

1.3 Evaluación Económica: 21

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio. 21

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 22

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 22

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: 22

Formulario de Presentación de la Oferta 23

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 24

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 25

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE 27

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE) 28

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 29

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS 31

FORMATO DE CONTRATO 33

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 41

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD 42

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** financiados con fondos NACIONALES. 2023

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE).: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
c) Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública, Perito Mercantil o Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de LISTA DE PRECIOS Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS" SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas, que incluye los Plazos de Entrega.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de QUINCE (15) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a

los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompaña la oferta con la **versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** CONTRATACIÓN DIRECTA No. No 28-2023-HE-ASRMRMN "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA**"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023 a las 10:00am** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario

adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu. con copia a hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera atención Abg. Stefany Michelle Moreno, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, **aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero** en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo que cumpla con las condiciones técnicas, legales y económicas exigidas por el H.E.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Materiales y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL ESCUELA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto

equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los servicios o insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de EL HOSPITAL ESCUELA , o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los servicios o insumos, adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante qu edará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

1.01 Presentación de muestras (no aplica):

a). Para CONTRATACIÓN DIRECTA CD-28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA"

1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

LOTE 1			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	C/U	1	Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. (Por un periodo de 12 meses)
LOTE 2			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
2	C/U	1	Reparación de equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. Que incluya por lo menos: Suministro y rellenado de helio líquido y gas UHP, apagado de campo magnético, retiro de elementos atraídos, homogenización de campo y puesta en marcha del sistema MRI. Cubierta frontal de apertura del magneto, cubierta trasera de apertura de magneto, cubierta interna del magneto, riel de soporte interno del magneto, cubierta superior de cama de paciente.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS

I. DESCRIPCIONES GENERALES

1.1 Objetivo General

- Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.

1.2 Objetivos Específicos

- Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca.
- Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética.

- Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.

1.3 Métodos y consideraciones generales

El proveedor de los servicios deberá mostrar un alto nivel de profesionalismo y seriedad con todo lo relacionado al mantenimiento del equipo, respetando rigurosamente todos los requerimientos técnicos que se presentan más adelante.

1.4 Alcance y limitaciones del contrato

El proveedor de los servicios debe realizar el mantenimiento preventivo y limpieza generalizada del equipo. Debe realizar mantenimiento correctivo en caso de ser requerido y proveer los repuestos necesarios sin costo adicional al Hospital. De existir repuestos que no pueden ser incluidos en el contrato de mantenimiento debe entregar un listado de ellos y la explicación de las razones por las cuales no pueden ser incluidos.

El proveedor debe prestar los servicios de mantenimiento correctivo con repuestos y mantenimiento preventivo al equipo y sus periféricos, entiéndase: Gabinetes, paneles eléctricos del equipo, Sistema de Alimentación Ininterrumpida (UPS), Chillers, Generador eléctrico, estación de visualización, estación de operador y todo componente del equipo.

El proveedor no está en la obligación de suministrar repuestos que hayan sido dañados por mal uso.

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia

Deberá entenderse como definición de *mantenimiento correctivo y preventivo* al servicio prestado por un proveedor hacia el Hospital Escuela para poder garantizar que se brinde el mantenimiento en tiempo y forma a los equipos de radiología convenidos en el presente contrato. Dicho mantenimiento será preventivo realizando limpieza general una (01) vez al mes y profunda cada dos (02) meses. También se realizará mantenimiento correctivo con suministro de repuestos cuando sea requerido acorde a los términos convenidos por la institución y el representante de la marca.

1.6 Capacidad de servicio técnico

El proveedor deberá contar con el personal calificado certificado por fábrica y con la experiencia suficiente para brindar el servicio. Además, debe contar con las herramientas, instrumentos, analizadores, calibradores y demás; así como materiales, repuestos y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor calidad. Deberá demostrarlo documentalmente en su oferta.

1.7 Tipos de Mantenimiento

Los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo, bajo condiciones programadas o solicitadas respectivamente.

Para fines de aclaratoria, se presentan a continuación algunas definiciones generales para enriquecer la comprensión del oferente sobre la cobertura del servicio técnico.

Según Gabriel Pontón Laverde (2000) los tipos de mantenimiento son:

- **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye el mantenimiento programado es decir el cambio de piezas o conjuntos al cumplirse determinadas horas o carga de trabajo o haber transcurrido determinado tiempo.
- **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:

  - Reparación: Significa restaurar las condiciones de servicio de un equipo mediante el arreglo o cambio de algunos conjuntos o mecanismos sin que para ello se desarme completamente toda la unidad.

  - Reparación en el sitio de trabajo: Es la que se hace mediante el empleo de talleres móviles o unidades de mantenimiento propias, en el sitio de la falla del equipo.

  - Reconstrucción: Significa el desarme, reposición y reparación de partes, componentes o conjuntos para dejarlos en iguales condiciones de trabajo a componentes o conjuntos nuevos.

  - Recuperación: Es el proceso de restaurar piezas o equipos fuera de uso o de rehacer elementos inservibles.

II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento

El oferente deberá contar con los equipos y herramientas necesarias para realizar reparaciones, calibraciones, etc. Deberá presentar un listado de los mismos, siendo este anexado a su oferta. A demás de presentar el comprobante de calibración en caso de analizadores y/o simuladores que lo requieran.

2.2 Requisitos del personal técnico

El oferente deberá garantizar que el servicio técnico sea brindado por personal capacitado por fabrica. Además, que tenga suficiente experiencia en la revisión de equipos de radiodiagnóstico (mínimo 5 años) deberá adjuntar Hoja de Vida del personal técnico que realiza las revisiones y reparaciones.

El equipo técnico estará formado, como mínimo, por un (1) Ingeniero Coordinador/Jefe de Servicio Técnico; un (1) Ingeniero en Biomédica (o rama relativa pero compensado con cursos de capacitación afines); y al menos (2) Ingenieros o técnicos especializados en la rama a fin a este contrato. Este equipo técnico autorizado para ejecutar el contrato estará formado por las personas cuya hoja de vida con sus anexos de respaldo hayan sido presentadas junto con la oferta.

La institución se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por el oferente sin que esto implique un aumento en los costos para el hospital, en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio) de acuerdo con lo solicitado.
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Esto deberá ser documentado y podrá implicar la suspensión del contrato al oferente
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.

El proveedor en el caso de cambio de personal, deberá de notificar al hospital al menos con 10 días hábiles de anticipación de los cambios en el equipo de trabajo, ya en la ejecución del contrato.

2.3 Visitas y Llamados por emergencia

Entiéndase la capacidad de respuesta del proveedor para atender problemas ante una situación fuera de horario normal. Para este fin, deberá existir un **número de teléfono para llamados de emergencia (teléfono de turno) y asistencia técnica 24/7** o en el caso específico del equipo de Resonancia el monitoreo mediante el Innervision.

Si el caso registrado requiere de la presencia obligatoria de un recurso técnico de la empresa y no resultase posible el atenderlo inmediatamente, se deberá programar para ser atendida lo más pronto posible cuando caiga la primera hora hábil del horario normal en la mañana siguiente.

Horario para teléfono de turno	Incumplimiento
07:30 a 17:00 horas	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 30 minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.
17:01 a 07:29 horas (noche a madrugada)	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 1 (una) hora y 30 (treinta) minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.

2.4 Mantenimiento Preventivo

El contratista deberá realizar todas las visitas y rutinas de **mantenimiento preventivo general** trimestralmente que incluya y no se limite a lo siguiente:

a. Inspección física general del equipo
b. Inspección funcional del equipo
c. Descarga de registro de errores
d. Verificación del sistema eléctrico del equipo (UPS, paneles, planta eléctrica)
e. Sistema de Enfriamiento del equipo.

Deberá realizar el **mantenimiento preventivo completo** tomando en cuenta las especificaciones del fabricante en el manual de servicio del equipo, las cuales deberán estar destinadas a la prevención de fallas, las cuales incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

a. Limpieza interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento de cada equipo partes mecánicas, eléctricas, electrónicas, etc. Además de su respectiva lubricación cuando sea necesario.

b. Revisión completa y general de todo el equipo y sus partes que permitan establecer criterios sobre el ajuste, reparación o cambio oportuno de piezas que sufren desgaste natural por el uso.

c. Revisión del equipo conforme a un programa de visitas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá efectuar para controlar el estado de los equipos, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales que pudieran causar la paralización total o parcial del o de los equipos en forma imprevista.

e. Calibraciones y ajustes en caso de ser necesario.

f. Mantenimiento de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI o UPS) del equipo.

g. Limpieza y mantenimiento de la estación del equipo y la estación de interpretación del equipo.

2.5 Mantenimiento Correctivo

Además del mantenimiento preventivo descrito anteriormente, el proveedor se obliga a ejecutar mantenimiento correctivo al equipo. Consistente en toda acción encaminada a la corrección de fallas o daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal, en los casos siguientes:

a) Por problemas detectados u ocasionados por el personal del proveedor durante sus intervenciones de Mantenimiento Preventivo.

b) Por Orden de Trabajo expedida por el técnico supervisor del hospital, cuando en el cumplimiento de sus visitas detecte alguna anomalía en el funcionamiento del equipo.

c) Por llamada directa o solicitud escrita del Administrador del Hospital, Coordinador Biomédica o su delegado, Director de Logística e Infraestructura o su delegado, personal técnico o médicos especialista del Departamento de Radiología, cuando de manera fortuita se presente una falla repentina en el equipo.

III.SUMINISTRO DE REPUESTOS

El proveedor deberá **suministrar toda clase de repuestos** para los equipos contratados **sin que** incurra **en un costo extra para el hospital,** entiéndase desde cubiertas de equipos, cables de comunicación tarjetas electrónicas, colchones, almohadillas, bandas de paciente, baterías del generador eléctrico, monitores, entre otros.

Lo anterior, cuando no sea ocasionado por daños de usuario, no propios del uso normal del equipo ni de otras condiciones que no sean propias de los parámetros de operación normal del equipo. Todos los repuestos deberán cumplir con los estándares de garantías internacionales del fabricante Canon.

El proveedor suministrará los repuestos en los siguientes casos:

1. Cumplimiento de vida útil; entiéndase que, en el caso de partes altamente especializadas y costosas, no es necesario recambiar la parte si aún no ha fallado.
2. Desgaste por uso continuo o antigüedad.
3. Mal funcionamiento por fallas aleatorias detectadas durante los mantenimientos preventivos o correctivos.
4. Daño de componentes electrónicos que impidan o limiten su funcionamiento.

Para realizar el cambio de repuestos, el proveedor deberá:

1. Entregar el informe de diagnóstico a la Unidad de Biomédica con la descripción y cantidad de partes.
2. El manejo de ingreso de partes, será con el protocolo formal de ingresarlas al Almacén de Materiales para registrar los ingresos de cualquier parte, material e insumo a usar, controlado

y registrado a su vez por la Unidad de Biomédica quien también supervisará el correcto desarrollo de las labores del personal técnico de la empresa.

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo

El equipo debe tener un tiempo de operatividad mensual de al menos el 87% (26 de 30 días calendario), caso contrario, se penalizará por parte del Hospital a la empresa proveedora con disminuciones de pago equivalentes al tiempo excedente. **Se exceptúan los siguientes casos:**

1. Reparaciones que requieran reemplazo de repuestos que el proveedor no tenga en existencia, siempre y cuando se presente **el Informe Diagnóstico** descrito en la sección III en menos de cuatro días. En este caso tendrá un plazo de 30 días calendario incluyendo instalación.
2. Fallas de naturaleza anómala no contemplada en los alcances de este contrato.

En caso de no cumplir los tiempos de las excepciones se procederá a la aplicación de penalización monetaria conforme a la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes. El proveedor deberá garantizar la funcionalidad del equipo.

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos

Conforme a la programación de mantenimientos preventivos generales y profundos el proveedor debe cumplir con la programación y la ejecución del mantenimiento. En caso de no cumplir con el calendario por negligencia del proveedor se multará por días de incumplimiento conforme a la sección 4.3

En caso de que el Hospital reprograme el mantenimiento preventivo no se penalizará al proveedor por los días de reprogramación.

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones

El Hospital no pagará el valor del servicio correspondiente al equipo por cualquiera de los siguientes motivos:

1) Equipos cuya rutina de mantenimiento preventivo no haya sido proporcionada oportunamente.
2) Equipo fuera de servicio fuera del plazo permitido conforme a Sección 4.1 del presente documento

Las multas en este contrato de Servicio serán correspondientes al 0.36% del valor contractual por el equipo cubierto dentro del servicio.

4.2 Métodos de Supervisión

El proveedor al efectuar sus visitas de mantenimiento preventivo y/o correctivo deberá reportarse con el Jefe de la Unidad de Biomédica a efecto de que éste asigne personal de la Unidad para supervisar el trabajo a realizar.

Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de trabajo y calendario de visitas. Sin embargo, el Hospital, por medio del Jefe de la Unidad de Biomédica, estará en la facultad de coordinar modificaciones en dicho calendario para que el servicio de mantenimiento se ejecute de manera ordenada.

Estos documentos servirán como instrumento de control para la supervisión del Contrato. Las visitas programadas deberán ser ejecutadas dentro del horario de 7:30 A.M a 3:30 P.M.

El valor del servicio de mantenimiento ofertado incluye además el valor de la mano de obra por la sustitución de componentes o piezas de repuestos.

4.3 Referencias de procesos

El oferente deberá presentar en su oferta dos constancias originales de Experiencia Satisfactoria en el servicio de Mantenimiento que comprueben y documenten la Experiencia técnica de la Sociedad o Empresa en la prestación del servicio de mantenimiento a equipos iguales o similares. Dichas, extendidas en establecimientos de salud reconocidos, nacionales, internacionales o privados durante un período previo a la recepción y apertura publica de ofertas.

Las constancias deberán ser firmadas y selladas por el Administrador del Hospital, Jefe de la sala del Hospital donde se ubica el equipo y/o por el coordinador del departamento de Biomédica o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

4.4 Informes

El proveedor estará obligado a presentar, además del **Reporte Mensual del Servicio** al final de cada mes; también presentará informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad para el equipo.

Estos se presentarán en original y copias; así:

- El original para el departamento de biomédica.
- Una copia para el proveedor.

El proveedor, se obliga a presentar, previo a la finalización del Contrato respectivo un informe de evaluación de las condiciones en las que queda funcionando cada equipo contratado. Este informe será indispensable para la cancelación de la factura final del servicio y el cual deberá contener como mínimo lo que se establece a continuación:

- Datos de inventario
- El año de fabricación del equipo
- Los años que garantiza suministro de repuestos y accesorios en el mercado nacional o internacional
- Si está descontinuado o vigente en el mercado nacional o internacional
- Las funciones que desempeña el equipo
- Las funciones que no desempeña el equipo y por qué
- Evaluación del estado físico, determinando si el equipo y sus accesorios mantienen su integridad física o si es necesario sustituir alguna pieza.
- Determinar si el funcionamiento es confiable, aunque no mantenga su integridad física o si el funcionamiento no es confiable debido a la pérdida de su integridad física.
- Evaluación del cumplimiento de las condiciones ambientales y de instalación sugeridas por el fabricante

El HE y el proveedor utilizarán una bitácora para el equipo, en el sitio de localización del equipo sujeto al Contrato. En ésta se registrará el historial del mantenimiento preventivo y correctivo proporcionado por "El Proveedor", así como las llamadas que deba hacer el Administrador de Contrato, el Jefe de Biomédica, el Jefe de Servicio o quien haga notificación, para reportar cualquier anomalía suscitada en el equipo; también se anotarán los comentarios y observaciones que el Supervisor en el cumplimiento de su trabajo deba hacer sobre el estado de los mismos.

A efecto de ordenar el procedimiento de los Registros, cada vez que cualquiera de los involucrados use la Bitácora deberá anotar la falla reportada, su nombre, firma, fecha y hora del reporte.

En el caso del Proveedor, éste deberá anotar el detalle de la actividad realizada considerando la recopilación de datos para el inventario básico requerido por el HE, el nombre y firma del Técnico que atendió el problema, la fecha y hora respectiva.

La bitácora será aportada por el proveedor, pero serán propiedad del HE y es obligación del Jefe de Servicio dejarla a disponibilidad de El Proveedor y del Supervisor, aún en horas y días no laborales.

4.5 Reportes de servicio

El Proveedor se compromete a levantar después de cada visita un reporte de servicio perfectamente legible que contenga la descripción del equipo y los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron, tiempos y repuestos empleados, etc. El documento deberá ser firmado por el Jefe del Servicio y el Administrador de Contratos y/o Jefe de Mantenimiento del Hospital y personal del área ya sea los técnicos o los médicos especialistas del Departamento de Radiología.

Cada reporte de servicio, implica la generación de los registros de inspección, este tipo de etiquetas indican la fecha en que se realizó el mantenimiento o la inspección del dispositivo y puede también indicar cuándo corresponde realizar el próximo procedimiento de mantenimiento.

En los casos técnicos en los que el proveedor culpe de una falla del equipo a situaciones del Hospital como:

- Caídas de voltaje
- Mala calidad de suministro eléctrico
- Mal uso del personal
- Y cualquier otro factor externo

En estos casos el Hospital Escuela, en caso de así determinarlo, se reserva el derecho de investigar la situación expresada por la empresa proveedora haciendo uso de consultores externos (nacionales o internacionales), un estudio local por personal ingenieril del Hospital y cualquier otro especialista externo del campo. En caso de determinar que estas causas no correspondían a las fallas verdaderas, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio giradas por el Hospital. Y de haber reincidencia, será considerada un incumplimiento de contrato.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Lista de Precios.		

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio.
Se hace una muestra general de lo que estará evaluando:

I. DESCRIPCIONES GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1.1 Objetivo General Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.		
1.1 Objetivos Específicos •Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca. •Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética. •Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.		
… **Según especificaciones técnicas.**		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERT**A (DNS) el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS (DNS)** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d) Formulario de Información sobre el Oferente.

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g) Formato del Contrato

h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

i) Formato Fianza/Garantía de Calidad

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -14-2023-HE-AM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*
En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____
La presente oferta consta de XXX folios útiles _____

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

INCLUIR ESTE FORMULARIO EN OFERTA DIGITAL

País del Comprador Honduras				Monedas Lempiras			Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	**Descripción de los Bienes Como los solicita el Hospital**	**Descripción de los Bienes Ofertados**	**Tiempos de Entrega**	Cantidad y unidad física	Precio Unitario	Subtotal por cada artículo (Col. 5×6)	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 7+8)
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar especificaciones de los bienes ofertados]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]
Monto total en letras							Precio Total (en cifras)	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este

participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y

Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo*

delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -xx-2023-HE-
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2022;** para la **LICITACIÓN PUBLICA No. 33-2022-HE-XXXX "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego

de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
TOTAL						**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** en el Almacén de Medicinas de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante transferencia bancaria u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Víveres a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Víveres comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar

que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:**

Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones

Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL**

ESCUELA", acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).-

Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ENMIENDA No. 01-2023

El Hospital Escuela en aplicación de los Artículos 38 la Ley de Contratación del Estado y artículo 105 de su Reglamento, por este medio a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la **CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. No 28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"**, en referencia a las preguntas y solicitudes de aclaraciones realizadas al presente proceso, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA NO. 1 considerando la fecha de publicación del "AVISO DE CONTRATACION DIRECTA" del proceso CD-28-2023-HE-ASRMRMN fue el 16 de Junio, y tomando en consideración que el ítem 4 (presentación de Ofertas) y el numeral 4.0.1 (plazo de Presentación de Las Ofertas) se menciona que: "El Oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de quince (15) días hábiles, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso". A fin de cumplir con los tiempos, solicitamnos prorroga de presentación de Ofertas para al menos 10 de Julio 2023.

RESPUESTA:

1. Según lo expresado en ***LAS INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO)*** del Pliego de Condiciones Numeral **4.01** **Plazo de presentación de las Ofertas** se enmienda lo siguiente:

Antes se leia: "El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **QUINCE (15)** DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso".

Ahora se leera: "El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **DIEZ (10)** DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso"

2. Según lo expresado por la Unidad de Biomedica, mediante Oficio No. 096-2023-UB-DLI-HE de fecha 27 de Junio del 2023: **"SE ACEPTA LA PRORROGA".**

Lo anterior para asegurar el éxito del proceso de adquisición. Por lo que la Fecha de Apertura se programa para el dia **LUNES 10 DE JULIO 2023**, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.). El acto público se llevara a cabo en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C.

PREGUNTA No. 3 solicitamos aclarar si se requiere realizar el proceso de Precalificación de Oferentes o se puede realizar un proceso mas simple Tipo de Contratación y Licitación de Servicios.

RESPUESTA: el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. No 28-2023-HE-ANRMTRYN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA" continua su proceso de normal, hasta su finalización

Se adjunta Pliegos de Condiciones con su respectiva Enmienda.

Tegucigalpa, M.D.C. 28 de Junio de 2023

ABOGADO STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 28-2023-HE-ASRMRMN

"ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad de Gestión de **Licitaciones,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023**, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (5) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico siguiente: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los días 16 del mes de Junio del año 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 5
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 5
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 6
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 6
2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 7
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 7
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 7
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 7
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 8
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 9
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 9
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
9. GARANTÍAS 11
10. PAGOS 12
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 12
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 12
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 13
1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 13
I. DESCRIPCIONES GENERALES 13
1.1 Objetivo General 13
1.2 Objetivos Específicos 13
1.4 Alcance y limitaciones del contrato 14
1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia 14
1.6 Capacidad de servicio técnico 14
1.7 Tipos de Mantenimiento 14
II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS 15
2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento 15
2.2 Requisitos del personal técnico 15
2.3 Visitas y Llamados por emergencia 15
2.4 Mantenimiento Preventivo 15

2.5 Mantenimiento Correctivo 16

III. SUMINISTRO DE REPUESTOS 16

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES 17

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo 17

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos 17

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones 17

4.2 Métodos de Supervisión 17

4.3 Referencias de procesos 17

4.4 Informes 18

4.5 Reportes de servicio 18

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 20

1.1 Evaluación Legal: 20

1.2 Evaluación Financiera: 20

1.3 Evaluación Económica: 21

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio. 21

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 22

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 22

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: 22

Formulario de Presentación de la Oferta 23

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 24

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 25

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE 27

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE) 28

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 29

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS 31

FORMATO DE CONTRATO 33

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 41

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD 42

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** financiados con fondos NACIONALES. 2023

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE).: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
c) Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Dos (2) constancias de satisfacción de haber prestados servicios similares al objeto de la contratación, durante los últimos 5 años.

12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública, Perito Mercantil o Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación (DNS) de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de LISTA DE PRECIOS (DNS): Debidamente firmado y sellado. NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS" SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas, que incluye los Plazos de Entrega.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a

los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompaña la oferta con la **versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** CONTRATACIÓN DIRECTA No. No 28-2023-HE-ASRMRMN "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA**"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023 a las 10:00am** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario

adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu. con copia a hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera atención Abg. Stefany Michelle Moreno, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, **aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero** en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo que cumpla con las condiciones técnicas, legales y económicas exigidas por el H.E.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Materiales y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL ESCUELA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto

equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los servicios o insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de EL HOSPITAL ESCUELA , o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los servicios o insumos, adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante qu edará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

1.01 Presentación de muestras (no aplica):

a). Para CONTRATACIÓN DIRECTA CD-28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA"

1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

LOTE 1			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	C/U	1	Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. (Por un periodo de 12 meses)
LOTE 2			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
2	C/U	1	Reparación de equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. Que incluya por lo menos: Suministro y rellenado de helio líquido y gas UHP, apagado de campo magnético, retiro de elementos atraídos, homogenización de campo y puesta en marcha del sistema MRI. Cubierta frontal de apertura del magneto, cubierta trasera de apertura de magneto, cubierta interna del magneto, riel de soporte interno del magneto, cubierta superior de cama de paciente.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS

I. DESCRIPCIONES GENERALES

1.1 Objetivo General

- Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.

1.2 Objetivos Específicos

- Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca.
- Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética.

- Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.

1.3 Métodos y consideraciones generales

El proveedor de los servicios deberá mostrar un alto nivel de profesionalismo y seriedad con todo lo relacionado al mantenimiento del equipo, respetando rigurosamente todos los requerimientos técnicos que se presentan más adelante.

1.4 Alcance y limitaciones del contrato

El proveedor de los servicios debe realizar el mantenimiento preventivo y limpieza generalizada del equipo. Debe realizar mantenimiento correctivo en caso de ser requerido y proveer los repuestos necesarios sin costo adicional al Hospital. De existir repuestos que no pueden ser incluidos en el contrato de mantenimiento debe entregar un listado de ellos y la explicación de las razones por las cuales no pueden ser incluidos.

El proveedor debe prestar los servicios de mantenimiento correctivo con repuestos y mantenimiento preventivo al equipo y sus periféricos, entiéndase: Gabinetes, paneles eléctricos del equipo, Sistema de Alimentación Ininterrumpida (UPS), Chillers, Generador eléctrico, estación de visualización, estación de operador y todo componente del equipo.

El proveedor no está en la obligación de suministrar repuestos que hayan sido dañados por mal uso.

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia

Deberá entenderse como definición de *mantenimiento correctivo y preventivo* al servicio prestado por un proveedor hacia el Hospital Escuela para poder garantizar que se brinde el mantenimiento en tiempo y forma a los equipos de radiología convenidos en el presente contrato. Dicho mantenimiento será preventivo realizando limpieza general una (01) vez al mes y profunda cada dos (02) meses. También se realizará mantenimiento correctivo con suministro de repuestos cuando sea requerido acorde a los términos convenidos por la institución y el representante de la marca.

1.6 Capacidad de servicio técnico

El proveedor deberá contar con el personal calificado certificado por fábrica y con la experiencia suficiente para brindar el servicio. Además, debe contar con las herramientas, instrumentos, analizadores, calibradores y demás; así como materiales, repuestos y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor calidad. Deberá demostrarlo documentalmente en su oferta.

1.7 Tipos de Mantenimiento

Los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo, bajo condiciones programadas o solicitadas respectivamente.

Para fines de aclaratoria, se presentan a continuación algunas definiciones generales para enriquecer la comprensión del oferente sobre la cobertura del servicio técnico.

Según Gabriel Pontón Laverde (2000) los tipos de mantenimiento son:

- **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye el mantenimiento programado es decir el cambio de piezas o conjuntos al cumplirse determinadas horas o carga de trabajo o haber transcurrido determinado tiempo.
- **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:

  - Reparación: Significa restaurar las condiciones de servicio de un equipo mediante el arreglo o cambio de algunos conjuntos o mecanismos sin que para ello se desarme completamente toda la unidad.

  - Reparación en el sitio de trabajo: Es la que se hace mediante el empleo de talleres móviles o unidades de mantenimiento propias, en el sitio de la falla del equipo.

  - Reconstrucción: Significa el desarme, reposición y reparación de partes, componentes o conjuntos para dejarlos en iguales condiciones de trabajo a componentes o conjuntos nuevos.

  - Recuperación: Es el proceso de restaurar piezas o equipos fuera de uso o de rehacer elementos inservibles.

II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento

El oferente deberá contar con los equipos y herramientas necesarias para realizar reparaciones, calibraciones, etc. Deberá presentar un listado de los mismos, siendo este anexado a su oferta. A demás de presentar el comprobante de calibración en caso de analizadores y/o simuladores que lo requieran.

2.2 Requisitos del personal técnico

El oferente deberá garantizar que el servicio técnico sea brindado por personal capacitado por fabrica. Además, que tenga suficiente experiencia en la revisión de equipos de radiodiagnóstico (mínimo 5 años) deberá adjuntar Hoja de Vida del personal técnico que realiza las revisiones y reparaciones.

El equipo técnico estará formado, como mínimo, por un (1) Ingeniero Coordinador/Jefe de Servicio Técnico; un (1) Ingeniero en Biomédica (o rama relativa pero compensado con cursos de capacitación afines); y al menos (2) Ingenieros o técnicos especializados en la rama a fin a este contrato. Este equipo técnico autorizado para ejecutar el contrato estará formado por las personas cuya hoja de vida con sus anexos de respaldo hayan sido presentadas junto con la oferta.

La institución se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por el oferente sin que esto implique un aumento en los costos para el hospital, en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio) de acuerdo con lo solicitado.
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Esto deberá ser documentado y podrá implicar la suspensión del contrato al oferente
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.

El proveedor en el caso de cambio de personal, deberá de notificar al hospital al menos con 10 días hábiles de anticipación de los cambios en el equipo de trabajo, ya en la ejecución del contrato.

2.3 Visitas y Llamados por emergencia

Entiéndase la capacidad de respuesta del proveedor para atender problemas ante una situación fuera de horario normal. Para este fin, deberá existir un **número de teléfono para llamados de emergencia (teléfono de turno) y asistencia técnica 24/7** o en el caso específico del equipo de Resonancia el monitoreo mediante el Innervision.

Si el caso registrado requiere de la presencia obligatoria de un recurso técnico de la empresa y no resultase posible el atenderlo inmediatamente, se deberá programar para ser atendida lo más pronto posible cuando caiga la primera hora hábil del horario normal en la mañana siguiente.

Horario para teléfono de turno	Incumplimiento
07:30 a 17:00 horas	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 30 minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.
17:01 a 07:29 horas (noche a madrugada)	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 1 (una) hora y 30 (treinta) minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.

2.4 Mantenimiento Preventivo

El contratista deberá realizar todas las visitas y rutinas de **mantenimiento preventivo general** trimestralmente que incluya y no se limite a lo siguiente:

a. Inspección física general del equipo
b. Inspección funcional del equipo
c. Descarga de registro de errores
d. Verificación del sistema eléctrico del equipo (UPS, paneles, planta eléctrica)
e. Sistema de Enfriamiento del equipo.

Deberá realizar el **mantenimiento preventivo completo** tomando en cuenta las especificaciones del fabricante en el manual de servicio del equipo, las cuales deberán estar destinadas a la prevención de fallas, las cuales incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

a. Limpieza interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento de cada equipo partes mecánicas, eléctricas, electrónicas, etc. Además de su respectiva lubricación cuando sea necesario.

b. Revisión completa y general de todo el equipo y sus partes que permitan establecer criterios sobre el ajuste, reparación o cambio oportuno de piezas que sufren desgaste natural por el uso.

c. Revisión del equipo conforme a un programa de visitas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá efectuar para controlar el estado de los equipos, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales que pudieran causar la paralización total o parcial del o de los equipos en forma imprevista.

e. Calibraciones y ajustes en caso de ser necesario.

f. Mantenimiento de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI o UPS) del equipo.

g. Limpieza y mantenimiento de la estación del equipo y la estación de interpretación del equipo.

2.5 Mantenimiento Correctivo

Además del mantenimiento preventivo descrito anteriormente, el proveedor se obliga a ejecutar mantenimiento correctivo al equipo. Consistente en toda acción encaminada a la corrección de fallas o daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal, en los casos siguientes:

a) Por problemas detectados u ocasionados por el personal del proveedor durante sus intervenciones de Mantenimiento Preventivo.

b) Por Orden de Trabajo expedida por el técnico supervisor del hospital, cuando en el cumplimiento de sus visitas detecte alguna anomalía en el funcionamiento del equipo.

c) Por llamada directa o solicitud escrita del Administrador del Hospital, Coordinador Biomédica o su delegado, Director de Logística e Infraestructura o su delegado, personal técnico o médicos especialista del Departamento de Radiología, cuando de manera fortuita se presente una falla repentina en el equipo.

III.SUMINISTRO DE REPUESTOS

El proveedor deberá **suministrar toda clase de repuestos** para los equipos contratados **sin que** incurra **en un costo extra para el hospital,** entiéndase desde cubiertas de equipos, cables de comunicación tarjetas electrónicas, colchones, almohadillas, bandas de paciente, baterías del generador eléctrico, monitores, entre otros.

Lo anterior, cuando no sea ocasionado por daños de usuario, no propios del uso normal del equipo ni de otras condiciones que no sean propias de los parámetros de operación normal del equipo. Todos los repuestos deberán cumplir con los estándares de garantías internacionales del fabricante Canon.

El proveedor suministrará los repuestos en los siguientes casos:

1. Cumplimiento de vida útil; entiéndase que, en el caso de partes altamente especializadas y costosas, no es necesario recambiar la parte si aún no ha fallado.
2. Desgaste por uso continuo o antigüedad.
3. Mal funcionamiento por fallas aleatorias detectadas durante los mantenimientos preventivos o correctivos.
4. Daño de componentes electrónicos que impidan o limiten su funcionamiento.

Para realizar el cambio de repuestos, el proveedor deberá:

1. Entregar el informe de diagnóstico a la Unidad de Biomédica con la descripción y cantidad de partes.
2. El manejo de ingreso de partes, será con el protocolo formal de ingresarlas al Almacén de Materiales para registrar los ingresos de cualquier parte, material e insumo a usar, controlado

y registrado a su vez por la Unidad de Biomédica quien también supervisará el correcto desarrollo de las labores del personal técnico de la empresa.

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo

El equipo debe tener un tiempo de operatividad mensual de al menos el 87% (26 de 30 días calendario), caso contrario, se penalizará por parte del Hospital a la empresa proveedora con disminuciones de pago equivalentes al tiempo excedente. **Se exceptúan los siguientes casos:**

1. Reparaciones que requieran reemplazo de repuestos que el proveedor no tenga en existencia, siempre y cuando se presente **el Informe Diagnóstico** descrito en la sección III en menos de cuatro días. En este caso tendrá un plazo de 30 días calendario incluyendo instalación.
2. Fallas de naturaleza anómala no contemplada en los alcances de este contrato.

En caso de no cumplir los tiempos de las excepciones se procederá a la aplicación de penalización monetaria conforme a la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes. El proveedor deberá garantizar la funcionalidad del equipo.

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos

Conforme a la programación de mantenimientos preventivos generales y profundos el proveedor debe cumplir con la programación y la ejecución del mantenimiento. En caso de no cumplir con el calendario por negligencia del proveedor se multará por días de incumplimiento conforme a la sección 4.3

En caso de que el Hospital reprograme el mantenimiento preventivo no se penalizará al proveedor por los días de reprogramación.

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones

El Hospital no pagará el valor del servicio correspondiente al equipo por cualquiera de los siguientes motivos:

1) Equipos cuya rutina de mantenimiento preventivo no haya sido proporcionada oportunamente.
2) Equipo fuera de servicio fuera del plazo permitido conforme a Sección 4.1 del presente documento

Las multas en este contrato de Servicio serán correspondientes al 0.36% del valor contractual por el equipo cubierto dentro del servicio.

4.2 Métodos de Supervisión

El proveedor al efectuar sus visitas de mantenimiento preventivo y/o correctivo deberá reportarse con el Jefe de la Unidad de Biomédica a efecto de que éste asigne personal de la Unidad para supervisar el trabajo a realizar.

Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de trabajo y calendario de visitas. Sin embargo, el Hospital, por medio del Jefe de la Unidad de Biomédica, estará en la facultad de coordinar modificaciones en dicho calendario para que el servicio de mantenimiento se ejecute de manera ordenada.

Estos documentos servirán como instrumento de control para la supervisión del Contrato. Las visitas programadas deberán ser ejecutadas dentro del horario de 7:30 A.M a 3:30 P.M.

El valor del servicio de mantenimiento ofertado incluye además el valor de la mano de obra por la sustitución de componentes o piezas de repuestos.

4.3 Referencias de procesos

El oferente deberá presentar en su oferta dos constancias originales de Experiencia Satisfactoria en el servicio de Mantenimiento que comprueben y documenten la Experiencia técnica de la Sociedad o Empresa en la prestación del servicio de mantenimiento a equipos iguales o similares. Dichas, extendidas en establecimientos de salud reconocidos, nacionales, internacionales o privados durante un período previo a la recepción y apertura publica de ofertas.

Las constancias deberán ser firmadas y selladas por el Administrador del Hospital, Jefe de la sala del Hospital donde se ubica el equipo y/o por el coordinador del departamento de Biomédica o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

4.4 Informes

El proveedor estará obligado a presentar, además del **Reporte Mensual del Servicio** al final de cada mes; también presentará informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad para el equipo.

Estos se presentarán en original y copias; así:

- El original para el departamento de biomédica.
- Una copia para el proveedor.

El proveedor, se obliga a presentar, previo a la finalización del Contrato respectivo un informe de evaluación de las condiciones en las que queda funcionando cada equipo contratado. Este informe será indispensable para la cancelación de la factura final del servicio y el cual deberá contener como mínimo lo que se establece a continuación:

- Datos de inventario
- El año de fabricación del equipo
- Los años que garantiza suministro de repuestos y accesorios en el mercado nacional o internacional
- Si está descontinuado o vigente en el mercado nacional o internacional
- Las funciones que desempeña el equipo
- Las funciones que no desempeña el equipo y por qué
- Evaluación del estado físico, determinando si el equipo y sus accesorios mantienen su integridad física o si es necesario sustituir alguna pieza.
- Determinar si el funcionamiento es confiable, aunque no mantenga su integridad física o si el funcionamiento no es confiable debido a la pérdida de su integridad física.
- Evaluación del cumplimiento de las condiciones ambientales y de instalación sugeridas por el fabricante

El HE y el proveedor utilizarán una bitácora para el equipo, en el sitio de localización del equipo sujeto al Contrato. En ésta se registrará el historial del mantenimiento preventivo y correctivo proporcionado por "El Proveedor", así como las llamadas que deba hacer el Administrador de Contrato, el Jefe de Biomédica, el Jefe de Servicio o quien haga notificación, para reportar cualquier anomalía suscitada en el equipo; también se anotarán los comentarios y observaciones que el Supervisor en el cumplimiento de su trabajo deba hacer sobre el estado de los mismos.

A efecto de ordenar el procedimiento de los Registros, cada vez que cualquiera de los involucrados use la Bitácora deberá anotar la falla reportada, su nombre, firma, fecha y hora del reporte.

En el caso del Proveedor, éste deberá anotar el detalle de la actividad realizada considerando la recopilación de datos para el inventario básico requerido por el HE, el nombre y firma del Técnico que atendió el problema, la fecha y hora respectiva.

La bitácora será aportada por el proveedor, pero serán propiedad del HE y es obligación del Jefe de Servicio dejarla a disponibilidad de El Proveedor y del Supervisor, aún en horas y días no laborales.

4.5 Reportes de servicio

El Proveedor se compromete a levantar después de cada visita un reporte de servicio perfectamente legible que contenga la descripción del equipo y los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron, tiempos y repuestos empleados, etc. El documento deberá ser firmado por el Jefe del Servicio y el Administrador de Contratos y/o Jefe de Mantenimiento del Hospital y personal del área ya sea los técnicos o los médicos especialistas del Departamento de Radiología.

Cada reporte de servicio, implica la generación de los registros de inspección, este tipo de etiquetas indican la fecha en que se realizó el mantenimiento o la inspección del dispositivo y puede también indicar cuándo corresponde realizar el próximo procedimiento de mantenimiento.

En los casos técnicos en los que el proveedor culpe de una falla del equipo a situaciones del Hospital como:

- Caídas de voltaje
- Mala calidad de suministro eléctrico
- Mal uso del personal
- Y cualquier otro factor externo

En estos casos el Hospital Escuela, en caso de así determinarlo, se reserva el derecho de investigar la situación expresada por la empresa proveedora haciendo uso de consultores externos (nacionales o internacionales), un estudio local por personal ingenieril del Hospital y cualquier otro especialista externo del campo. En caso de determinar que estas causas no correspondían a las fallas verdaderas, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio giradas por el Hospital. Y de haber reincidencia, será considerada un incumplimiento de contrato.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Lista de Precios.		

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio.
Se hace una muestra general de lo que estará evaluando:

I. DESCRIPCIONES GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1.1 Objetivo General Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.		
1.1 Objetivos Específicos •Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca. •Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética. •Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.		
… **Según especificaciones técnicas.**		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERT**A (DNS) el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS (DNS)** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d) Formulario de Información sobre el Oferente.

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g) Formato del Contrato

h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

i) Formato Fianza/Garantía de Calidad

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -14-2023-HE-AM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*
En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____
La presente oferta consta de XXX folios útiles _____

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

INCLUIR ESTE FORMULARIO EN OFERTA DIGITAL

País del Comprador Honduras				Monedas Lempiras			Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	**Descripción de los Bienes Como los solicita el Hospital**	**Descripción de los Bienes Ofertados**	**Tiempos de Entrega**	Cantidad y unidad física	Precio Unitario	Subtotal por cada artículo (Col. 5×6)	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 7+8)
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar especificaciones de los bienes ofertados]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]
Monto total en letras							Precio Total (en cifras)	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este

participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y

Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo*

delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -xx-2023-HE-
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2022;** para la **LICITACIÓN PUBLICA No. 33-2022-HE-XXXX "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego

de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
TOTAL						**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** en el Almacén de Medicinas de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante transferencia bancaria u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Víveres a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Víveres comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar

que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:**

Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones

Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL**

ESCUELA", acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).-

Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ADENDA No. 01-2023

PREGUNTA NO. 1 : En la sección 2. DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA, numeral 2.01 DOCUMENTACION LEGAL, inciso 13, solicitan:

Autorización para que el Monto del Contrato pueda ser ajustado de conformidad a precios de mercado
Dado que no se encuentra un modelo/formato para dicha Autorización solicitamos se nos proporcione el formato de Autorización requerido a criterio del Oferente.

RESPUESTA: El formato se encuentra en las Bases de Condiciones. Las mismas se adjuntan con su respectiva Agenda.

Tegucigalpa, M.D.C. 06 de julio de 2023

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 28-2023-HE-ASRMRMN

"ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad de Gestión de **Licitaciones,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023**, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (5) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico siguiente: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los días 16 del mes de Junio del año 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 5
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 5
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 6
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 6
2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 7
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 7
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 7
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 7
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 8
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 9
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 9
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
9. GARANTÍAS 11
10. PAGOS 12
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 12
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 12
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 13
1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 13
I. DESCRIPCIONES GENERALES 13
1.1 Objetivo General 13
1.2 Objetivos Específicos 13
1.4 Alcance y limitaciones del contrato 14
1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia 14
1.6 Capacidad de servicio técnico 14
1.7 Tipos de Mantenimiento 14
II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS 15
2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento 15
2.2 Requisitos del personal técnico 15
2.3 Visitas y Llamados por emergencia 15
2.4 Mantenimiento Preventivo 15

2.5 Mantenimiento Correctivo 16

III. SUMINISTRO DE REPUESTOS 16

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES 17

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo 17

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos 17

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones 17

4.2 Métodos de Supervisión 17

4.3 Referencias de procesos 17

4.4 Informes 18

4.5 Reportes de servicio 18

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 20

1.1 Evaluación Legal: 20

1.2 Evaluación Financiera: 20

1.3 Evaluación Económica: 21

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio. 21

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 22

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 22

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: 22

Formulario de Presentación de la Oferta 23

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 24

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 25

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE 27

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE) 28

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 29

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS 31

FORMATO DE CONTRATO 33

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 41

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD 42

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** financiados con fondos NACIONALES. 2023

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE).: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
c) Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Dos (2) constancias de satisfacción de haber prestados servicios similares al objeto de la contratación, durante los últimos 5 años.

12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública, Perito Mercantil o Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación (DNS) de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de LISTA DE PRECIOS (DNS): Debidamente firmado y sellado. NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS" SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas, que incluye los Plazos de Entrega.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a

los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompaña la oferta con la **versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** CONTRATACIÓN DIRECTA No. No 28-2023-HE-ASRMRMN "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA**"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023 a las 10:00am** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario

adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu. con copia a hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera atención Abg. Stefany Michelle Moreno, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, **aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero** en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo que cumpla con las condiciones técnicas, legales y económicas exigidas por el H.E.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Materiales y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL ESCUELA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto

equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los servicios o insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de EL HOSPITAL ESCUELA , o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los servicios o insumos, adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante qu edará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

1.01 Presentación de muestras (no aplica):

a). Para CONTRATACIÓN DIRECTA CD-28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA"

1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

LOTE 1			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	C/U	1	Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. (Por un periodo de 12 meses)
LOTE 2			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
2	C/U	1	Reparación de equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. Que incluya por lo menos: Suministro y rellenado de helio líquido y gas UHP, apagado de campo magnético, retiro de elementos atraídos, homogenización de campo y puesta en marcha del sistema MRI. Cubierta frontal de apertura del magneto, cubierta trasera de apertura de magneto, cubierta interna del magneto, riel de soporte interno del magneto, cubierta superior de cama de paciente.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS

I. DESCRIPCIONES GENERALES

1.1 Objetivo General

- Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.

1.2 Objetivos Específicos

- Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca.
- Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética.

- Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.

1.3 Métodos y consideraciones generales

El proveedor de los servicios deberá mostrar un alto nivel de profesionalismo y seriedad con todo lo relacionado al mantenimiento del equipo, respetando rigurosamente todos los requerimientos técnicos que se presentan más adelante.

1.4 Alcance y limitaciones del contrato

El proveedor de los servicios debe realizar el mantenimiento preventivo y limpieza generalizada del equipo. Debe realizar mantenimiento correctivo en caso de ser requerido y proveer los repuestos necesarios sin costo adicional al Hospital. De existir repuestos que no pueden ser incluidos en el contrato de mantenimiento debe entregar un listado de ellos y la explicación de las razones por las cuales no pueden ser incluidos.

El proveedor debe prestar los servicios de mantenimiento correctivo con repuestos y mantenimiento preventivo al equipo y sus periféricos, entiéndase: Gabinetes, paneles eléctricos del equipo, Sistema de Alimentación Ininterrumpida (UPS), Chillers, Generador eléctrico, estación de visualización, estación de operador y todo componente del equipo.

El proveedor no está en la obligación de suministrar repuestos que hayan sido dañados por mal uso.

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia

Deberá entenderse como definición de *mantenimiento correctivo y preventivo* al servicio prestado por un proveedor hacia el Hospital Escuela para poder garantizar que se brinde el mantenimiento en tiempo y forma a los equipos de radiología convenidos en el presente contrato. Dicho mantenimiento será preventivo realizando limpieza general una (01) vez al mes y profunda cada dos (02) meses. También se realizará mantenimiento correctivo con suministro de repuestos cuando sea requerido acorde a los términos convenidos por la institución y el representante de la marca.

1.6 Capacidad de servicio técnico

El proveedor deberá contar con el personal calificado certificado por fábrica y con la experiencia suficiente para brindar el servicio. Además, debe contar con las herramientas, instrumentos, analizadores, calibradores y demás; así como materiales, repuestos y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor calidad. Deberá demostrarlo documentalmente en su oferta.

1.7 Tipos de Mantenimiento

Los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo, bajo condiciones programadas o solicitadas respectivamente.

Para fines de aclaratoria, se presentan a continuación algunas definiciones generales para enriquecer la comprensión del oferente sobre la cobertura del servicio técnico.

Según Gabriel Pontón Laverde (2000) los tipos de mantenimiento son:

- **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye el mantenimiento programado es decir el cambio de piezas o conjuntos al cumplirse determinadas horas o carga de trabajo o haber transcurrido determinado tiempo.
- **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:

  - Reparación: Significa restaurar las condiciones de servicio de un equipo mediante el arreglo o cambio de algunos conjuntos o mecanismos sin que para ello se desarme completamente toda la unidad.

  - Reparación en el sitio de trabajo: Es la que se hace mediante el empleo de talleres móviles o unidades de mantenimiento propias, en el sitio de la falla del equipo.

  - Reconstrucción: Significa el desarme, reposición y reparación de partes, componentes o conjuntos para dejarlos en iguales condiciones de trabajo a componentes o conjuntos nuevos.

  - Recuperación: Es el proceso de restaurar piezas o equipos fuera de uso o de rehacer elementos inservibles.

II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento

El oferente deberá contar con los equipos y herramientas necesarias para realizar reparaciones, calibraciones, etc. Deberá presentar un listado de los mismos, siendo este anexado a su oferta. A demás de presentar el comprobante de calibración en caso de analizadores y/o simuladores que lo requieran.

2.2 Requisitos del personal técnico

El oferente deberá garantizar que el servicio técnico sea brindado por personal capacitado por fabrica. Además, que tenga suficiente experiencia en la revisión de equipos de radiodiagnóstico (mínimo 5 años) deberá adjuntar Hoja de Vida del personal técnico que realiza las revisiones y reparaciones.

El equipo técnico estará formado, como mínimo, por un (1) Ingeniero Coordinador/Jefe de Servicio Técnico; un (1) Ingeniero en Biomédica (o rama relativa pero compensado con cursos de capacitación afines); y al menos (2) Ingenieros o técnicos especializados en la rama a fin a este contrato. Este equipo técnico autorizado para ejecutar el contrato estará formado por las personas cuya hoja de vida con sus anexos de respaldo hayan sido presentadas junto con la oferta.

La institución se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por el oferente sin que esto implique un aumento en los costos para el hospital, en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio) de acuerdo con lo solicitado.
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Esto deberá ser documentado y podrá implicar la suspensión del contrato al oferente
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.

El proveedor en el caso de cambio de personal, deberá de notificar al hospital al menos con 10 días hábiles de anticipación de los cambios en el equipo de trabajo, ya en la ejecución del contrato.

2.3 Visitas y Llamados por emergencia

Entiéndase la capacidad de respuesta del proveedor para atender problemas ante una situación fuera de horario normal. Para este fin, deberá existir un **número de teléfono para llamados de emergencia (teléfono de turno) y asistencia técnica 24/7** o en el caso específico del equipo de Resonancia el monitoreo mediante el Innervision.

Si el caso registrado requiere de la presencia obligatoria de un recurso técnico de la empresa y no resultase posible el atenderlo inmediatamente, se deberá programar para ser atendida lo más pronto posible cuando caiga la primera hora hábil del horario normal en la mañana siguiente.

Horario para teléfono de turno	Incumplimiento
07:30 a 17:00 horas	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 30 minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.
17:01 a 07:29 horas (noche a madrugada)	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 1 (una) hora y 30 (treinta) minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.

2.4 Mantenimiento Preventivo

El contratista deberá realizar todas las visitas y rutinas de **mantenimiento preventivo general** trimestralmente que incluya y no se limite a lo siguiente:

a. Inspección física general del equipo
b. Inspección funcional del equipo
c. Descarga de registro de errores
d. Verificación del sistema eléctrico del equipo (UPS, paneles, planta eléctrica)
e. Sistema de Enfriamiento del equipo.

Deberá realizar el **mantenimiento preventivo completo** tomando en cuenta las especificaciones del fabricante en el manual de servicio del equipo, las cuales deberán estar destinadas a la prevención de fallas, las cuales incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

a. Limpieza interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento de cada equipo partes mecánicas, eléctricas, electrónicas, etc. Además de su respectiva lubricación cuando sea necesario.

b. Revisión completa y general de todo el equipo y sus partes que permitan establecer criterios sobre el ajuste, reparación o cambio oportuno de piezas que sufren desgaste natural por el uso.

c. Revisión del equipo conforme a un programa de visitas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá efectuar para controlar el estado de los equipos, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales que pudieran causar la paralización total o parcial del o de los equipos en forma imprevista.

e. Calibraciones y ajustes en caso de ser necesario.

f. Mantenimiento de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI o UPS) del equipo.

g. Limpieza y mantenimiento de la estación del equipo y la estación de interpretación del equipo.

2.5 Mantenimiento Correctivo

Además del mantenimiento preventivo descrito anteriormente, el proveedor se obliga a ejecutar mantenimiento correctivo al equipo. Consistente en toda acción encaminada a la corrección de fallas o daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal, en los casos siguientes:

a) Por problemas detectados u ocasionados por el personal del proveedor durante sus intervenciones de Mantenimiento Preventivo.

b) Por Orden de Trabajo expedida por el técnico supervisor del hospital, cuando en el cumplimiento de sus visitas detecte alguna anomalía en el funcionamiento del equipo.

c) Por llamada directa o solicitud escrita del Administrador del Hospital, Coordinador Biomédica o su delegado, Director de Logística e Infraestructura o su delegado, personal técnico o médicos especialista del Departamento de Radiología, cuando de manera fortuita se presente una falla repentina en el equipo.

III.SUMINISTRO DE REPUESTOS

El proveedor deberá **suministrar toda clase de repuestos** para los equipos contratados **sin que** incurra **en un costo extra para el hospital,** entiéndase desde cubiertas de equipos, cables de comunicación tarjetas electrónicas, colchones, almohadillas, bandas de paciente, baterías del generador eléctrico, monitores, entre otros.

Lo anterior, cuando no sea ocasionado por daños de usuario, no propios del uso normal del equipo ni de otras condiciones que no sean propias de los parámetros de operación normal del equipo. Todos los repuestos deberán cumplir con los estándares de garantías internacionales del fabricante Canon.

El proveedor suministrará los repuestos en los siguientes casos:

1. Cumplimiento de vida útil; entiéndase que, en el caso de partes altamente especializadas y costosas, no es necesario recambiar la parte si aún no ha fallado.
2. Desgaste por uso continuo o antigüedad.
3. Mal funcionamiento por fallas aleatorias detectadas durante los mantenimientos preventivos o correctivos.
4. Daño de componentes electrónicos que impidan o limiten su funcionamiento.

Para realizar el cambio de repuestos, el proveedor deberá:

1. Entregar el informe de diagnóstico a la Unidad de Biomédica con la descripción y cantidad de partes.
2. El manejo de ingreso de partes, será con el protocolo formal de ingresarlas al Almacén de Materiales para registrar los ingresos de cualquier parte, material e insumo a usar, controlado

y registrado a su vez por la Unidad de Biomédica quien también supervisará el correcto desarrollo de las labores del personal técnico de la empresa.

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo

El equipo debe tener un tiempo de operatividad mensual de al menos el 87% (26 de 30 días calendario), caso contrario, se penalizará por parte del Hospital a la empresa proveedora con disminuciones de pago equivalentes al tiempo excedente. **Se exceptúan los siguientes casos:**

1. Reparaciones que requieran reemplazo de repuestos que el proveedor no tenga en existencia, siempre y cuando se presente **el Informe Diagnóstico** descrito en la sección III en menos de cuatro días. En este caso tendrá un plazo de 30 días calendario incluyendo instalación.
2. Fallas de naturaleza anómala no contemplada en los alcances de este contrato.

En caso de no cumplir los tiempos de las excepciones se procederá a la aplicación de penalización monetaria conforme a la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes. El proveedor deberá garantizar la funcionalidad del equipo.

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos

Conforme a la programación de mantenimientos preventivos generales y profundos el proveedor debe cumplir con la programación y la ejecución del mantenimiento. En caso de no cumplir con el calendario por negligencia del proveedor se multará por días de incumplimiento conforme a la sección 4.3

En caso de que el Hospital reprograme el mantenimiento preventivo no se penalizará al proveedor por los días de reprogramación.

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones

El Hospital no pagará el valor del servicio correspondiente al equipo por cualquiera de los siguientes motivos:

1) Equipos cuya rutina de mantenimiento preventivo no haya sido proporcionada oportunamente.
2) Equipo fuera de servicio fuera del plazo permitido conforme a Sección 4.1 del presente documento

Las multas en este contrato de Servicio serán correspondientes al 0.36% del valor contractual por el equipo cubierto dentro del servicio.

4.2 Métodos de Supervisión

El proveedor al efectuar sus visitas de mantenimiento preventivo y/o correctivo deberá reportarse con el Jefe de la Unidad de Biomédica a efecto de que éste asigne personal de la Unidad para supervisar el trabajo a realizar.

Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de trabajo y calendario de visitas. Sin embargo, el Hospital, por medio del Jefe de la Unidad de Biomédica, estará en la facultad de coordinar modificaciones en dicho calendario para que el servicio de mantenimiento se ejecute de manera ordenada.

Estos documentos servirán como instrumento de control para la supervisión del Contrato. Las visitas programadas deberán ser ejecutadas dentro del horario de 7:30 A.M a 3:30 P.M.

El valor del servicio de mantenimiento ofertado incluye además el valor de la mano de obra por la sustitución de componentes o piezas de repuestos.

4.3 Referencias de procesos

El oferente deberá presentar en su oferta dos constancias originales de Experiencia Satisfactoria en el servicio de Mantenimiento que comprueben y documenten la Experiencia técnica de la Sociedad o Empresa en la prestación del servicio de mantenimiento a equipos iguales o similares. Dichas, extendidas en establecimientos de salud reconocidos, nacionales, internacionales o privados durante un período previo a la recepción y apertura publica de ofertas.

Las constancias deberán ser firmadas y selladas por el Administrador del Hospital, Jefe de la sala del Hospital donde se ubica el equipo y/o por el coordinador del departamento de Biomédica o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

4.4 Informes

El proveedor estará obligado a presentar, además del **Reporte Mensual del Servicio** al final de cada mes; también presentará informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad para el equipo.

Estos se presentarán en original y copias; así:

- El original para el departamento de biomédica.
- Una copia para el proveedor.

El proveedor, se obliga a presentar, previo a la finalización del Contrato respectivo un informe de evaluación de las condiciones en las que queda funcionando cada equipo contratado. Este informe será indispensable para la cancelación de la factura final del servicio y el cual deberá contener como mínimo lo que se establece a continuación:

- Datos de inventario
- El año de fabricación del equipo
- Los años que garantiza suministro de repuestos y accesorios en el mercado nacional o internacional
- Si está descontinuado o vigente en el mercado nacional o internacional
- Las funciones que desempeña el equipo
- Las funciones que no desempeña el equipo y por qué
- Evaluación del estado físico, determinando si el equipo y sus accesorios mantienen su integridad física o si es necesario sustituir alguna pieza.
- Determinar si el funcionamiento es confiable, aunque no mantenga su integridad física o si el funcionamiento no es confiable debido a la pérdida de su integridad física.
- Evaluación del cumplimiento de las condiciones ambientales y de instalación sugeridas por el fabricante

El HE y el proveedor utilizarán una bitácora para el equipo, en el sitio de localización del equipo sujeto al Contrato. En ésta se registrará el historial del mantenimiento preventivo y correctivo proporcionado por "El Proveedor", así como las llamadas que deba hacer el Administrador de Contrato, el Jefe de Biomédica, el Jefe de Servicio o quien haga notificación, para reportar cualquier anomalía suscitada en el equipo; también se anotarán los comentarios y observaciones que el Supervisor en el cumplimiento de su trabajo deba hacer sobre el estado de los mismos.

A efecto de ordenar el procedimiento de los Registros, cada vez que cualquiera de los involucrados use la Bitácora deberá anotar la falla reportada, su nombre, firma, fecha y hora del reporte.

En el caso del Proveedor, éste deberá anotar el detalle de la actividad realizada considerando la recopilación de datos para el inventario básico requerido por el HE, el nombre y firma del Técnico que atendió el problema, la fecha y hora respectiva.

La bitácora será aportada por el proveedor, pero serán propiedad del HE y es obligación del Jefe de Servicio dejarla a disponibilidad de El Proveedor y del Supervisor, aún en horas y días no laborales.

4.5 Reportes de servicio

El Proveedor se compromete a levantar después de cada visita un reporte de servicio perfectamente legible que contenga la descripción del equipo y los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron, tiempos y repuestos empleados, etc. El documento deberá ser firmado por el Jefe del Servicio y el Administrador de Contratos y/o Jefe de Mantenimiento del Hospital y personal del área ya sea los técnicos o los médicos especialistas del Departamento de Radiología.

Cada reporte de servicio, implica la generación de los registros de inspección, este tipo de etiquetas indican la fecha en que se realizó el mantenimiento o la inspección del dispositivo y puede también indicar cuándo corresponde realizar el próximo procedimiento de mantenimiento.

En los casos técnicos en los que el proveedor culpe de una falla del equipo a situaciones del Hospital como:

- Caídas de voltaje
- Mala calidad de suministro eléctrico
- Mal uso del personal
- Y cualquier otro factor externo

En estos casos el Hospital Escuela, en caso de así determinarlo, se reserva el derecho de investigar la situación expresada por la empresa proveedora haciendo uso de consultores externos (nacionales o internacionales), un estudio local por personal ingenieril del Hospital y cualquier otro especialista externo del campo. En caso de determinar que estas causas no correspondían a las fallas verdaderas, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio giradas por el Hospital. Y de haber reincidencia, será considerada un incumplimiento de contrato.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Lista de Precios.		

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio.
Se hace una muestra general de lo que estará evaluando:

I. DESCRIPCIONES GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1.1 Objetivo General Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.		
1.1 Objetivos Específicos •Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca. •Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética. •Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.		
… **Según especificaciones técnicas.**		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERT**A (DNS) el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS (DNS)** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d) Formulario de Información sobre el Oferente.

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g) Formato del Contrato

h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

i) Formato Fianza/Garantía de Calidad

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -14-2023-HE-AM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*
En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____
La presente oferta consta de XXX folios útiles _____

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

INCLUIR ESTE FORMULARIO EN OFERTA DIGITAL

País del Comprador Honduras				Monedas Lempiras			Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	**Descripción de los Bienes Como los solicita el Hospital**	**Descripción de los Bienes Ofertados**	**Tiempos de Entrega**	Cantidad y unidad física	Precio Unitario	Subtotal por cada artículo (Col. 5×6)	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 7+8)
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar especificaciones de los bienes ofertados]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]
Monto total en letras							Precio Total (en cifras)	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este

participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y

Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo*

delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -xx-2023-HE-
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2022;** para la **LICITACIÓN PUBLICA No. 33-2022-HE-XXXX "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego

de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
TOTAL						**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** en el Almacén de Medicinas de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante transferencia bancaria u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Víveres a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Víveres comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar

que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:**

Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones

Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL**

ESCUELA", acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).-

Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

CONFORME A LA ADENDA 01-2023 SE ANEXA EL SIGUIENTE FORMULARIO:

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA QUE EL HOSPITAL ESCUELA PUEDA VERIFICAR LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA ANTE LOS EMISORES DE DICHOS DOCUMENTOS.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

AUTORIZO AL HOSPITAL ESCUELA: Para que se pueda realizar la verificación de todos los documentos que [La Empresa Oferente / El Consorcio Oferente] ha presentado en el e proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO: _____".

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ADENDA No. 01-2023

PREGUNTA NO. 1 : En la sección 2. DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA, numeral 2.01 DOCUMENTACION LEGAL, inciso 13, solicitan:

Autorización para que el Monto del Contrato pueda ser ajustado de conformidad a precios de mercado
Dado que no se encuentra un modelo/formato para dicha Autorización solicitamos se nos proporcione el formato de Autorización requerido a criterio del Oferente.

RESPUESTA: El formato se encuentra en las Bases de Condiciones. Las mismas se adjuntan con su respectiva Agenda.

Tegucigalpa, M.D.C. 06 de julio de 2023

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 28-2023-HE-ASRMRMN

"ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad de Gestión de **Licitaciones,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023**, la hora límite de recepción de ofertas será a las nueve y cuarenta y cinco de la mañana (9:45 a.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las diez de la mañana en punto (10:00 a.m.).

Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (5) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico siguiente: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los días 16 del mes de Junio del año 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 5
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 5
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 6
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 6
2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 7
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 7
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 7
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 7
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 8
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 9
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 9
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
9. GARANTÍAS 11
10. PAGOS 12
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 12
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 12
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 13
1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 13
I. DESCRIPCIONES GENERALES 13
1.1 Objetivo General 13
1.2 Objetivos Específicos 13
1.4 Alcance y limitaciones del contrato 14
1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia 14
1.6 Capacidad de servicio técnico 14
1.7 Tipos de Mantenimiento 14
II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS 15
2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento 15
2.2 Requisitos del personal técnico 15
2.3 Visitas y Llamados por emergencia 15
2.4 Mantenimiento Preventivo 15

2.5 Mantenimiento Correctivo 16

III. SUMINISTRO DE REPUESTOS 16

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES 17

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo 17

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos 17

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones 17

4.2 Métodos de Supervisión 17

4.3 Referencias de procesos 17

4.4 Informes 18

4.5 Reportes de servicio 18

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 20

1.1 Evaluación Legal: 20

1.2 Evaluación Financiera: 20

1.3 Evaluación Económica: 21

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio. 21

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 22

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 22

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: 22

Formulario de Presentación de la Oferta 23

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 24

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 25

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE 27

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE) 28

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 29

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS 31

FORMATO DE CONTRATO 33

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 41

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD 42

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA"** financiados con fondos NACIONALES. 2023

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE).: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
c) Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Dos (2) constancias de satisfacción de haber prestados servicios similares al objeto de la contratación, durante los últimos 5 años.

12. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública, Perito Mercantil o Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación (DNS) de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de LISTA DE PRECIOS (DNS): Debidamente firmado y sellado. NO PRESENTA EL "FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS" SE ENTENDERÁ QUE NO PRESENTÓ LA OFERTA.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será de acorde al cuadro de Especificaciones Técnicas, que incluye los Plazos de Entrega.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a

los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompaña la oferta con la **versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** CONTRATACIÓN DIRECTA No. No 28-2023-HE-ASRMRMN "**ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACION Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNETICA DEL HOSPITAL ESCUELA**"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes del **VIERNES 30 DE JUNIO DE 2023 a las 10:00am** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.**

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario

adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu. con copia a hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera atención Abg. Stefany Michelle Moreno, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, **aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero** en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo que cumpla con las condiciones técnicas, legales y económicas exigidas por el H.E.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Materiales y Suministros de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL ESCUELA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto

equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los servicios o insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de EL HOSPITAL ESCUELA , o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los servicios o insumos, adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante qu edará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS.

1.01 Presentación de muestras (no aplica):

a). Para CONTRATACIÓN DIRECTA CD-28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DEL HOSPITAL ESCUELA"

1. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

LOTE 1			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
1	C/U	1	Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos para equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. (Por un periodo de 12 meses)
LOTE 2			
PDA	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCIÓN
2	C/U	1	Reparación de equipo de Resonancia Magnética marca Canon modelo: Vantage Elan, serie: G1F2Y2152 y número de inventario: 4050567. Que incluya por lo menos: Suministro y rellenado de helio líquido y gas UHP, apagado de campo magnético, retiro de elementos atraídos, homogenización de campo y puesta en marcha del sistema MRI. Cubierta frontal de apertura del magneto, cubierta trasera de apertura de magneto, cubierta interna del magneto, riel de soporte interno del magneto, cubierta superior de cama de paciente.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS

I. DESCRIPCIONES GENERALES

1.1 Objetivo General

- Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.

1.2 Objetivos Específicos

- Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca.
- Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética.

- Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.

1.3 Métodos y consideraciones generales

El proveedor de los servicios deberá mostrar un alto nivel de profesionalismo y seriedad con todo lo relacionado al mantenimiento del equipo, respetando rigurosamente todos los requerimientos técnicos que se presentan más adelante.

1.4 Alcance y limitaciones del contrato

El proveedor de los servicios debe realizar el mantenimiento preventivo y limpieza generalizada del equipo. Debe realizar mantenimiento correctivo en caso de ser requerido y proveer los repuestos necesarios sin costo adicional al Hospital. De existir repuestos que no pueden ser incluidos en el contrato de mantenimiento debe entregar un listado de ellos y la explicación de las razones por las cuales no pueden ser incluidos.

El proveedor debe prestar los servicios de mantenimiento correctivo con repuestos y mantenimiento preventivo al equipo y sus periféricos, entiéndase: Gabinetes, paneles eléctricos del equipo, Sistema de Alimentación Ininterrumpida (UPS), Chillers, Generador eléctrico, estación de visualización, estación de operador y todo componente del equipo.

El proveedor no está en la obligación de suministrar repuestos que hayan sido dañados por mal uso.

1.5 Definición de mantenimiento correctivo y preventivo del equipo de Resonancia

Deberá entenderse como definición de *mantenimiento correctivo y preventivo* al servicio prestado por un proveedor hacia el Hospital Escuela para poder garantizar que se brinde el mantenimiento en tiempo y forma a los equipos de radiología convenidos en el presente contrato. Dicho mantenimiento será preventivo realizando limpieza general una (01) vez al mes y profunda cada dos (02) meses. También se realizará mantenimiento correctivo con suministro de repuestos cuando sea requerido acorde a los términos convenidos por la institución y el representante de la marca.

1.6 Capacidad de servicio técnico

El proveedor deberá contar con el personal calificado certificado por fábrica y con la experiencia suficiente para brindar el servicio. Además, debe contar con las herramientas, instrumentos, analizadores, calibradores y demás; así como materiales, repuestos y otros implementos necesarios para prestar el servicio de la mejor calidad. Deberá demostrarlo documentalmente en su oferta.

1.7 Tipos de Mantenimiento

Los tipos de mantenimiento a considerar son el preventivo y correctivo, bajo condiciones programadas o solicitadas respectivamente.

Para fines de aclaratoria, se presentan a continuación algunas definiciones generales para enriquecer la comprensión del oferente sobre la cobertura del servicio técnico.

Según Gabriel Pontón Laverde (2000) los tipos de mantenimiento son:

- **Mantenimiento preventivo:** Se refiere a los trabajos que se desarrollan para la correcta operación y servicios de un bien. Incluye el mantenimiento programado es decir el cambio de piezas o conjuntos al cumplirse determinadas horas o carga de trabajo o haber transcurrido determinado tiempo.
- **Mantenimiento correctivo:** Comprende los siguientes aspectos:

  - Reparación: Significa restaurar las condiciones de servicio de un equipo mediante el arreglo o cambio de algunos conjuntos o mecanismos sin que para ello se desarme completamente toda la unidad.

  - Reparación en el sitio de trabajo: Es la que se hace mediante el empleo de talleres móviles o unidades de mantenimiento propias, en el sitio de la falla del equipo.

  - Reconstrucción: Significa el desarme, reposición y reparación de partes, componentes o conjuntos para dejarlos en iguales condiciones de trabajo a componentes o conjuntos nuevos.

  - Recuperación: Es el proceso de restaurar piezas o equipos fuera de uso o de rehacer elementos inservibles.

II. REQUERIMIENTOS TÉCNICOS

2.1 Requisitos de equipos para servicios de mantenimiento

El oferente deberá contar con los equipos y herramientas necesarias para realizar reparaciones, calibraciones, etc. Deberá presentar un listado de los mismos, siendo este anexado a su oferta. A demás de presentar el comprobante de calibración en caso de analizadores y/o simuladores que lo requieran.

2.2 Requisitos del personal técnico

El oferente deberá garantizar que el servicio técnico sea brindado por personal capacitado por fabrica. Además, que tenga suficiente experiencia en la revisión de equipos de radiodiagnóstico (mínimo 5 años) deberá adjuntar Hoja de Vida del personal técnico que realiza las revisiones y reparaciones.

El equipo técnico estará formado, como mínimo, por un (1) Ingeniero Coordinador/Jefe de Servicio Técnico; un (1) Ingeniero en Biomédica (o rama relativa pero compensado con cursos de capacitación afines); y al menos (2) Ingenieros o técnicos especializados en la rama a fin a este contrato. Este equipo técnico autorizado para ejecutar el contrato estará formado por las personas cuya hoja de vida con sus anexos de respaldo hayan sido presentadas junto con la oferta.

La institución se reserva el derecho de solicitar el cambio del técnico asignado por el oferente sin que esto implique un aumento en los costos para el hospital, en los siguientes casos:

- No detalla toda la información solicitada en los documentos de supervisión (bitácora y reporte de servicio) de acuerdo con lo solicitado.
- Cuando en la supervisión se detecte falta de capacidad técnica para resolver las fallas. Esto deberá ser documentado y podrá implicar la suspensión del contrato al oferente
- Cualquier otra acción que genere incumplimiento del contrato.

El proveedor en el caso de cambio de personal, deberá de notificar al hospital al menos con 10 días hábiles de anticipación de los cambios en el equipo de trabajo, ya en la ejecución del contrato.

2.3 Visitas y Llamados por emergencia

Entiéndase la capacidad de respuesta del proveedor para atender problemas ante una situación fuera de horario normal. Para este fin, deberá existir un **número de teléfono para llamados de emergencia (teléfono de turno) y asistencia técnica 24/7** o en el caso específico del equipo de Resonancia el monitoreo mediante el Innervision.

Si el caso registrado requiere de la presencia obligatoria de un recurso técnico de la empresa y no resultase posible el atenderlo inmediatamente, se deberá programar para ser atendida lo más pronto posible cuando caiga la primera hora hábil del horario normal en la mañana siguiente.

Horario para teléfono de turno	Incumplimiento
07:30 a 17:00 horas	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 30 minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.
17:01 a 07:29 horas (noche a madrugada)	Se considerará incumplimiento si no se logra establecer contacto en menos de 1 (una) hora y 30 (treinta) minutos. Y en ese caso, se aplicará multa proporcional correspondiente al valor contractual pactado del equipo con el que se presentó la necesidad.

2.4 Mantenimiento Preventivo

El contratista deberá realizar todas las visitas y rutinas de **mantenimiento preventivo general** trimestralmente que incluya y no se limite a lo siguiente:

a. Inspección física general del equipo
b. Inspección funcional del equipo
c. Descarga de registro de errores
d. Verificación del sistema eléctrico del equipo (UPS, paneles, planta eléctrica)
e. Sistema de Enfriamiento del equipo.

Deberá realizar el **mantenimiento preventivo completo** tomando en cuenta las especificaciones del fabricante en el manual de servicio del equipo, las cuales deberán estar destinadas a la prevención de fallas, las cuales incluyen, pero no se limitan a lo siguiente:

a. Limpieza interna y externa que proceda de acuerdo a la naturaleza y funcionamiento de cada equipo partes mecánicas, eléctricas, electrónicas, etc. Además de su respectiva lubricación cuando sea necesario.

b. Revisión completa y general de todo el equipo y sus partes que permitan establecer criterios sobre el ajuste, reparación o cambio oportuno de piezas que sufren desgaste natural por el uso.

c. Revisión del equipo conforme a un programa de visitas de mantenimiento preventivo que el contratista deberá efectuar para controlar el estado de los equipos, corregir sus deficiencias y desajustes eventuales que pudieran causar la paralización total o parcial del o de los equipos en forma imprevista.

e. Calibraciones y ajustes en caso de ser necesario.

f. Mantenimiento de Sistema de Alimentación Ininterrumpida (SAI o UPS) del equipo.

g. Limpieza y mantenimiento de la estación del equipo y la estación de interpretación del equipo.

2.5 Mantenimiento Correctivo

Además del mantenimiento preventivo descrito anteriormente, el proveedor se obliga a ejecutar mantenimiento correctivo al equipo. Consistente en toda acción encaminada a la corrección de fallas o daños, consecuencia del desgaste natural o cualquier otra causa que impida su funcionamiento normal, en los casos siguientes:

a) Por problemas detectados u ocasionados por el personal del proveedor durante sus intervenciones de Mantenimiento Preventivo.

b) Por Orden de Trabajo expedida por el técnico supervisor del hospital, cuando en el cumplimiento de sus visitas detecte alguna anomalía en el funcionamiento del equipo.

c) Por llamada directa o solicitud escrita del Administrador del Hospital, Coordinador Biomédica o su delegado, Director de Logística e Infraestructura o su delegado, personal técnico o médicos especialista del Departamento de Radiología, cuando de manera fortuita se presente una falla repentina en el equipo.

III.SUMINISTRO DE REPUESTOS

El proveedor deberá **suministrar toda clase de repuestos** para los equipos contratados **sin que** incurra **en un costo extra para el hospital,** entiéndase desde cubiertas de equipos, cables de comunicación tarjetas electrónicas, colchones, almohadillas, bandas de paciente, baterías del generador eléctrico, monitores, entre otros.

Lo anterior, cuando no sea ocasionado por daños de usuario, no propios del uso normal del equipo ni de otras condiciones que no sean propias de los parámetros de operación normal del equipo. Todos los repuestos deberán cumplir con los estándares de garantías internacionales del fabricante Canon.

El proveedor suministrará los repuestos en los siguientes casos:

1. Cumplimiento de vida útil; entiéndase que, en el caso de partes altamente especializadas y costosas, no es necesario recambiar la parte si aún no ha fallado.
2. Desgaste por uso continuo o antigüedad.
3. Mal funcionamiento por fallas aleatorias detectadas durante los mantenimientos preventivos o correctivos.
4. Daño de componentes electrónicos que impidan o limiten su funcionamiento.

Para realizar el cambio de repuestos, el proveedor deberá:

1. Entregar el informe de diagnóstico a la Unidad de Biomédica con la descripción y cantidad de partes.
2. El manejo de ingreso de partes, será con el protocolo formal de ingresarlas al Almacén de Materiales para registrar los ingresos de cualquier parte, material e insumo a usar, controlado

y registrado a su vez por la Unidad de Biomédica quien también supervisará el correcto desarrollo de las labores del personal técnico de la empresa.

IV. MÉTODOS DE SUPERVISIÓN, CONTROL Y PENALIZACIONES

4.1 Penalizaciones por inoperatividad del equipo

El equipo debe tener un tiempo de operatividad mensual de al menos el 87% (26 de 30 días calendario), caso contrario, se penalizará por parte del Hospital a la empresa proveedora con disminuciones de pago equivalentes al tiempo excedente. **Se exceptúan los siguientes casos:**

1. Reparaciones que requieran reemplazo de repuestos que el proveedor no tenga en existencia, siempre y cuando se presente **el Informe Diagnóstico** descrito en la sección III en menos de cuatro días. En este caso tendrá un plazo de 30 días calendario incluyendo instalación.
2. Fallas de naturaleza anómala no contemplada en los alcances de este contrato.

En caso de no cumplir los tiempos de las excepciones se procederá a la aplicación de penalización monetaria conforme a la Ley de Contratación del Estado, su Reglamento y las Disposiciones Generales del Presupuesto vigentes. El proveedor deberá garantizar la funcionalidad del equipo.

4.2 Penalizaciones por incumplimiento en mantenimientos preventivos

Conforme a la programación de mantenimientos preventivos generales y profundos el proveedor debe cumplir con la programación y la ejecución del mantenimiento. En caso de no cumplir con el calendario por negligencia del proveedor se multará por días de incumplimiento conforme a la sección 4.3

En caso de que el Hospital reprograme el mantenimiento preventivo no se penalizará al proveedor por los días de reprogramación.

4.3 Cálculo de multas y penalizaciones

El Hospital no pagará el valor del servicio correspondiente al equipo por cualquiera de los siguientes motivos:

1) Equipos cuya rutina de mantenimiento preventivo no haya sido proporcionada oportunamente.
2) Equipo fuera de servicio fuera del plazo permitido conforme a Sección 4.1 del presente documento

Las multas en este contrato de Servicio serán correspondientes al 0.36% del valor contractual por el equipo cubierto dentro del servicio.

4.2 Métodos de Supervisión

El proveedor al efectuar sus visitas de mantenimiento preventivo y/o correctivo deberá reportarse con el Jefe de la Unidad de Biomédica a efecto de que éste asigne personal de la Unidad para supervisar el trabajo a realizar.

Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de trabajo y calendario de visitas. Sin embargo, el Hospital, por medio del Jefe de la Unidad de Biomédica, estará en la facultad de coordinar modificaciones en dicho calendario para que el servicio de mantenimiento se ejecute de manera ordenada.

Estos documentos servirán como instrumento de control para la supervisión del Contrato. Las visitas programadas deberán ser ejecutadas dentro del horario de 7:30 A.M a 3:30 P.M.

El valor del servicio de mantenimiento ofertado incluye además el valor de la mano de obra por la sustitución de componentes o piezas de repuestos.

4.3 Referencias de procesos

El oferente deberá presentar en su oferta dos constancias originales de Experiencia Satisfactoria en el servicio de Mantenimiento que comprueben y documenten la Experiencia técnica de la Sociedad o Empresa en la prestación del servicio de mantenimiento a equipos iguales o similares. Dichas, extendidas en establecimientos de salud reconocidos, nacionales, internacionales o privados durante un período previo a la recepción y apertura publica de ofertas.

Las constancias deberán ser firmadas y selladas por el Administrador del Hospital, Jefe de la sala del Hospital donde se ubica el equipo y/o por el coordinador del departamento de Biomédica o Jefe de Mantenimiento del Hospital.

4.4 Informes

El proveedor estará obligado a presentar, además del **Reporte Mensual del Servicio** al final de cada mes; también presentará informes extraordinarios por situaciones anormales que presente el equipo y al ejecutar los respectivos controles de calidad para el equipo.

Estos se presentarán en original y copias; así:

- El original para el departamento de biomédica.
- Una copia para el proveedor.

El proveedor, se obliga a presentar, previo a la finalización del Contrato respectivo un informe de evaluación de las condiciones en las que queda funcionando cada equipo contratado. Este informe será indispensable para la cancelación de la factura final del servicio y el cual deberá contener como mínimo lo que se establece a continuación:

- Datos de inventario
- El año de fabricación del equipo
- Los años que garantiza suministro de repuestos y accesorios en el mercado nacional o internacional
- Si está descontinuado o vigente en el mercado nacional o internacional
- Las funciones que desempeña el equipo
- Las funciones que no desempeña el equipo y por qué
- Evaluación del estado físico, determinando si el equipo y sus accesorios mantienen su integridad física o si es necesario sustituir alguna pieza.
- Determinar si el funcionamiento es confiable, aunque no mantenga su integridad física o si el funcionamiento no es confiable debido a la pérdida de su integridad física.
- Evaluación del cumplimiento de las condiciones ambientales y de instalación sugeridas por el fabricante

El HE y el proveedor utilizarán una bitácora para el equipo, en el sitio de localización del equipo sujeto al Contrato. En ésta se registrará el historial del mantenimiento preventivo y correctivo proporcionado por "El Proveedor", así como las llamadas que deba hacer el Administrador de Contrato, el Jefe de Biomédica, el Jefe de Servicio o quien haga notificación, para reportar cualquier anomalía suscitada en el equipo; también se anotarán los comentarios y observaciones que el Supervisor en el cumplimiento de su trabajo deba hacer sobre el estado de los mismos.

A efecto de ordenar el procedimiento de los Registros, cada vez que cualquiera de los involucrados use la Bitácora deberá anotar la falla reportada, su nombre, firma, fecha y hora del reporte.

En el caso del Proveedor, éste deberá anotar el detalle de la actividad realizada considerando la recopilación de datos para el inventario básico requerido por el HE, el nombre y firma del Técnico que atendió el problema, la fecha y hora respectiva.

La bitácora será aportada por el proveedor, pero serán propiedad del HE y es obligación del Jefe de Servicio dejarla a disponibilidad de El Proveedor y del Supervisor, aún en horas y días no laborales.

4.5 Reportes de servicio

El Proveedor se compromete a levantar después de cada visita un reporte de servicio perfectamente legible que contenga la descripción del equipo y los trabajos realizados, nombre de los técnicos que participaron, tiempos y repuestos empleados, etc. El documento deberá ser firmado por el Jefe del Servicio y el Administrador de Contratos y/o Jefe de Mantenimiento del Hospital y personal del área ya sea los técnicos o los médicos especialistas del Departamento de Radiología.

Cada reporte de servicio, implica la generación de los registros de inspección, este tipo de etiquetas indican la fecha en que se realizó el mantenimiento o la inspección del dispositivo y puede también indicar cuándo corresponde realizar el próximo procedimiento de mantenimiento.

En los casos técnicos en los que el proveedor culpe de una falla del equipo a situaciones del Hospital como:

- Caídas de voltaje
- Mala calidad de suministro eléctrico
- Mal uso del personal
- Y cualquier otro factor externo

En estos casos el Hospital Escuela, en caso de así determinarlo, se reserva el derecho de investigar la situación expresada por la empresa proveedora haciendo uso de consultores externos (nacionales o internacionales), un estudio local por personal ingenieril del Hospital y cualquier otro especialista externo del campo. En caso de determinar que estas causas no correspondían a las fallas verdaderas, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio giradas por el Hospital. Y de haber reincidencia, será considerada un incumplimiento de contrato.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación; b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Lista de Precios.		

1.4 Evaluación Técnica: Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio.
Se hace una muestra general de lo que estará evaluando:

I. DESCRIPCIONES GENERALES	CUMPLE	NO CUMPLE
1.1 Objetivo General Mantener en operatividad el equipo de Resonancia Magnética marca: Canon, modelo: Vantage Elan al menos el 96.2% del tiempo que dure el contrato de mantenimiento.		
1.1 Objetivos Específicos •Efectuar un contrato de mantenimiento correctivo y preventivo con suministro de repuestos para el equipo de Resonancia Magnética con el representante de la marca. •Realizar mantenimiento oportuno por personal capacitado de fábrica con la finalidad de mantener o prologar la vida útil del equipo de Resonancia Magnética. •Disminuir el tiempo de inoperatividad del equipo de Resonancia Magnética.		
… **Según especificaciones técnicas.**		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERT**A (DNS) el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS (DNS)** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d) Formulario de Información sobre el Oferente.

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g) Formato del Contrato

h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

i) Formato Fianza/Garantía de Calidad

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
Contratación Directa No*: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre del Proceso: *[indicar el nombre del proceso]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -14-2023-HE-AM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los ítems **siguientes:** _____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes insumos de conformidad con los datos del proceso y de acuerdo con las entregas establecidas en las especificaciones técnicas y aceptamos la aplicación de multas por incumplimiento de servicio*: [indicar una descripción breve de los Suministro de Bienes y/o Servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en ciento veinte (120) días, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles.

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*
En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*
Dirección y teléfonos de servicio del Oferente:
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*
En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los

El día _____ del mes _____ del año _____
La presente oferta consta de XXX folios útiles _____

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

INCLUIR ESTE FORMULARIO EN OFERTA DIGITAL

País del Comprador Honduras				Monedas Lempiras			Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Lote No xxxxxxxx								
No. de Artículo	**Descripción de los Bienes Como los solicita el Hospital**	**Descripción de los Bienes Ofertados**	**Tiempos de Entrega**	Cantidad y unidad física	Precio Unitario	Subtotal por cada artículo (Col. 5×6)	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 7+8)
[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar especificaciones de los bienes ofertados]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]
Monto total en letras							Precio Total (en cifras)	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.
2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.
3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este

participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y

Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo*

delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -xx-2023-HE-
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2022;** para la **LICITACIÓN PUBLICA No. 33-2022-HE-XXXX "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego

de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS "EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
TOTAL						**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** en el Almacén de Medicinas de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante transferencia bancaria u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Víveres a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Víveres comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar

que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:**

Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones

Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL**

ESCUELA", acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).-

Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

CONFORME A LA ADENDA 01-2023 SE ANEXA EL SIGUIENTE FORMULARIO:

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA QUE EL HOSPITAL ESCUELA PUEDA VERIFICAR LA DOCUMENTACIÓN PRESENTADA ANTE LOS EMISORES DE DICHOS DOCUMENTOS.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

AUTORIZO AL HOSPITAL ESCUELA: Para que se pueda realizar la verificación de todos los documentos que [La Empresa Oferente / El Consorcio Oferente] ha presentado en el e proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA NUMERO: _____".

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ACLARATORIA No. 01-2025

El Hospital Escuela en aplicación de los Artículos 38 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 105 de su Reglamento, por este medio a los oferentes que adquirieron el Pliego de Condiciones para la CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. No 28-2025-HE-ASIGNADO "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA DIAGNÓSTICA DEL HOSPITAL ESCUELA", en referencia a las preguntas y solicitudes de aclaraciones realizadas en el plazo establecido a lo siguiente:

PREGUNTA NO. 1 :: En sección 1.4 Alcances y Limitaciones del Contrato (Página 11 de Documento Base) se especifica:
Que no están incluidos los accesorios que se presenten con daños por mal uso, descuido o negligencia del usuario, así como aquellos que presenten daños por fallas eléctricas o por la aplicación de fuerzas que no estén dentro de las especificaciones técnicas del fabricante.
Solicitamos amablemente nos indique si dicha limitación aplica también para los componentes de alto costo como imanes superconductores, bobinas de gradiente y sistemas de RF, o si existe un mecanismo de evaluación técnica previa para determinar la causa del daño antes de excluir la cobertura.
Esto permitiría tener claridad en la gestión de repuestos críticos que representan el mayor riesgo financiero en caso de fallas.
Solicitamos nos indique el número de Ingeniero Certificado en el cual se considere válido para determinar que un requerido presenta falla debido por mal uso

RESPUESTA: Según lo expresado por La Unidad de Economía mediante Oficio No. UDE-0225-E-DDH-HE de fecha 01 de julio del 2025: a. se existe el listado de repuesto que no pueden ser incluidos, pues es establecido en el Contrato que mismo adquiere responsabilidad de trabajo previo antes al plazo de garantía. Lo que se busca con esto es tener claro que repuestos no están incluidos dentro de servicio de mantenimiento para evitar malas interpretaciones

b. No hay ningún tipo de duración ya que no se solicita un informe técnico por parte de Ingeniero certificado por Cobros.

PREGUNTA NO. 2 en la sección 3.2 Visitas y Llamados por Emergencia (Página 15 de Documento Base) se especifica:
Entendemos que en caso de requerirse una visita de emergencia por una falla crítica fuera de horario normal, el proveedor deberá contar con personal técnico disponible para atender el requerimiento dentro del plazo establecido, aun cuando esto implique costos adicionales de traslado, alimentación o movilización.
Solicitamos nos confirme si nuestro entendimiento es correcto. Asimismo, quisiéramos saber si existe un límite máximo de horas o días para la atención de estas emergencias, o si dicho límite será definido caso por caso.
Además, agradeceremos nos indique si el proveedor debe incluir dentro de su oferta económica un fondo específico para cubrir estos costos, o si serán reembolsados posteriormente.
Solicitamos nos aclare el procedimiento a seguir en caso de requerir repuestos críticos fuera de horario laboral, dado que el Departamento de Biomédica no se encuentra laborando en el Hospital.

RESPUESTA: Según lo expresado por La Unidad de Economía mediante Oficio No. UDE-0225-E-DDH-HE de fecha 01 de julio del 2025: a. Se mantiene lo establecido en el contrato que el equipo cuenta con el mantenimiento para que en caso de una emergencia haya un apoyo de ser un técnico en donde necesite cualquier situación adicional en el equipo. El objetivo es mantener funcionando el equipo y que en caso de una falla crítica especifica por parte del personal especialista de la empresa.

"TRABAJANDO CON TRANSPARENCIA POR UN SISTEMA DE SALUD DIFERENTE"

En caso de establecerse la relación contractual se coordinará una reunión con el Departamento de Tecnología de Información y la empresa, para establecer a detalle cada una de los procedimientos para dar de alta cuando de baja según sea el caso que requiere la prestación de personal de la empresa hacia el hospital.

PREGUNTA NO. 3 en la sección 2.5 Mantenimiento Correctivo. Inciso a) (Página 15 del Documento Base) se especifica:

El proveedor deberá atender a solicitud escrita del Administrador del Contrato, Subgerente Administrativo o en su defecto Director de Logística o personal técnico que designe para tal efecto, dentro de un plazo máximo de veinticuatro (24) horas contadas a partir de la hora y fecha de recepción de la misma, para realizar el mantenimiento correctivo requerido en el equipo.

Solicitamos aclarar si el Hospital Escuela suministrará el listado y contactos de personas que serán facultadas para crear las órdenes de trabajo.

RESPUESTA: Según lo expresado por la Unidad de Biomédica, mediante Oficio Ref. DBM-2023-UB-DGI HE de fecha 06 de julio 2023: cuando se establezca la relación contractual recomendamos solicitar dicho listado ya que pueden existir cambios o rotación de personal.

PREGUNTA NO. 4 en la sección III. SUMINISTRO TIR TRATAMIENTO (Página 16 del Documento Base) se especifica:

El proveedor deberá suministrar toda clase de repuestos y accesorios nuevos, originales sin que hayan sido usados con anterioridad, que sean necesarios para el correcto, continuo y eficiente funcionamiento de equipos cobalto de radioterapia, incluyendo: colimadores, blindaje de protección, barreras del paciente, placas de cerrobend, cuñas, etc.

Solicitamos que en el caso de solicitar cantidades, bandas de material, laminas y similares, son consideradas "cortas en cantidad" que deben ser descargadas y facturadas y cuya cotización posibilidad no podemos precisar, NO EL CUAL en objeto de cotización solicitamos excluir del listado dichos partes consumibles.

RESPUESTA: Según lo expresado por la Unidad de Biomédica, mediante Oficio No. UB-2023-UB-DGI-HE de fecha 06 de julio del 2023: como Unidad Técnica en sistemas solicitamos incorporar el cambio de cuñas, bandas de cerrobend, colimadores, barreras y similares. Recomendamos considerar en la propuesta el cambio de estos puntos al menos una vez al mes durante el periodo de garantía. De igual manera para solicitar en objeto de adquisición dichos elementos debe de ser basado en el uso que se le dará a los mismos y la periodicidad de necesidad del equipo.

PREGUNTA NO. 5 algunos repuestos deben ser importados altamente especializados y para fines de verificación y análisis del servicio técnico solicitado a ser enviados a fábrica para ser reemplazados. Solicitamos:

1. Confirmar que será posible contar con el Hospital Escuela dichos requerimientos para cumplir con el requerimiento del Solicitante, y.
2. Solicitamos se nos evalúen excepción para estos casos especiales.

RESPUESTA: Según lo especificado por la Unidad de Biomédica, mediante Oficio No. UB-2023-UB-DGI-HE de fecha 06 de julio del 2023: El Gobierno procederá a realizar el trámite de importación de piezas siempre y cuando se presente la factura de la compañía que se encuentre dentro del territorio.

Y El retiro del paciente se realiza mediante la entrega del Pase Vehicular del Departamento de Bienes Nacionales en donde se describen los datos de las personas que retiran el equipo, marca, modelo, serie, cantidad, equipo al que pertenece, firma y sello del Jefe del Departamento de Radioterapia y la Jefatura de la Unidad de Biomédica. En dicho pase se menciona el nombre y número de identidad de la persona de la empresa que realizará el retiro de los paquetes y el Departamento de Bienes Nacionales le entregará un pase de salida para que la seguridad le permita retirar los paquetes del Hospital.

PREGUNTA NO. 6 en la sección 4.2 Metodología de Supervisión (Página 10 del Documento Base) se especifica:
Para la ejecución del programa de mantenimiento preventivo el oferente debe presentar en su oferta el programa de mantenimiento preventivo
Dado que en la sección de la Hoja de Adjudicación Firma de Contrato indica que el Programa de Mantenimiento Preventivo se puede entregar con fecha referenciada y que el mismo se especificará una vez adjudicado el Contrato.

RESPUESTA: se acepta que el plan de mantenimiento preventivo sea presentado con fechas referenciales y que el mismo se especifique a detalle una vez adjudicado el contrato.

PREGUNTA NO. 7 en la sección 4.8 Informes (Página 13 del Documento Base) se especifica:
Los informes serán aprobados por el supervisor para ser pagados con 90% y el 10% restante será retenido hasta la aprobación del informe final y del Supervisor una vez transcurridos los 30 días hábiles
Solicitamos reconsiderar el no saber ninguna especificación de "Una Vez" se pueda realizar Oficio:

RESPUESTA: se confirma que la Dirección queda a criterio del Oferente.

PREGUNTA NO. 8 en la sección 4.9 Reportes de Servicio (Página 13 del Documento Base) se especifica:
Todo reporte de mantenimiento, deberá ser generado de los registros de responsables, con que se cuenta en cada una de las áreas, mismo que deberá ser firmado por el usuario responsable de la misma, para validación del mismo.
Solicitamos aclarar si se refiere a un "Checklist" que deberá colocarse en el equipo y de ser así dado que en el Documento Base no existe ningún formato, con base que el Oferente pueda realizar Oficio:

RESPUESTA: si, y se reconfirma que queda a criterio del Oferente.

PREGUNTA NO. 9 en la sección 4.5 Reportes de Servicio (Página 10 del Documento Base) se especifica:
En los casos técnicos en los que el proveedor evalúe el mantenimiento correctivo del equipo o sistema, deberá:
- *Diagnosticar la falla*
- *Realizar el mantenimiento correctivo*
- *Validar con el usuario*
- *Y cualquier otro factor externo.*

En estos casos el Hospital Escuela, en caso de así considerarlo, se reserva el derecho de investigar la situación reportada por la empresa proveedora, realizando las consultas que sean pertinentes e inherentes a un estudio técnico por personal ingeniril de Biomédica y cualquier otro especialista externo del campo. En caso de determinar que existe una responsabilidad a las condiciones, el proveedor deberá tomar las recomendaciones de gestión del servicio y/o equipo del Hospital. Y de haber alguna sanción, por considerarse un incumplimiento del contrato.
Solicitamos aclarar y a la vez manifestamos nuestra preocupación, considerando que la acción correctiva que origina la suspensión no es parte del objeto del Contrato a ser adjudicado. Contratación Directa se origina de una de las condiciones antes mencionadas y que en la determinación del caso se causa evidente y quede excluida la empresa y/o la que cuenta con la capacidad técnica y especializada para dicha función, se debería de tener el cuidado y/o acceso en el mantenimiento del equipo. De igual forma todas las del suministro eléctrico vienen a la interacción original del equipo (primario) provocan un paro en el hospital y la empresa en cuestión de responsabilidad de esa función que ningún colaborador cuenta con la cobertura de todas posibles o problemas de alimentación, fuentes, irregularidades o de interferencias.
De igual forma consideramos aplicables en las excepciones de penalizaciones por interés social - el equipo (punto 11 Penalizaciones por incumplimiento de equipo) el periodo de tiempo durante el que se realice la investigación y resolución de alguna falla o función de acuerdo en la sección 4.5.

RESPUESTA: El proveedor está en la obligación de presentar el informe en donde, para cada mantenimiento realizado por fábrica explique de manera clara la inoperatividad, falla o cualquier situación que presente el equipo.

Se acepta las observaciones y se incorpora adicionar a las excepciones de penalizaciones por la inoperatividad del equipo, recomendamos revisar las cláusulas de penalización y excepciones para que, como proveedor no incurra en incumplimiento de la citada contratación.

PREGUNTA NO. 10 solicitamos retirar el ítem de Importación de Repuestos para la ejecución y cumplimiento del Contrato Objeto de La Contratación Directa CD 28-2023 La ASEGURADORA el Hospital Escuela podrá otorgarnos Dispensa tal como en el mantenimiento adquirido el equipo

RESPUESTA: Según lo expresado por el Departamento de Contabilidad, mediante Oficio No. 273-2023-DC-DAF-HE de fecha 14 de julio del 2023: La solicitud de dispensa para el pago de impuestos sobre ventas fue tramitada por la Secretaría indicando que el equipo fue una donación del país Japón, sin embargo en el caso de aquellos no es procedente emitir las dispensas necesarias, por lo tanto, las ofertas deberán incluir el impuesto correspondiente

PREGUNTA NO. 11 en la sección 1.0 01 Forma de Pago, establece
El Hospital Escuela pagará en un plazo no mayores a cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción conforme de los servicios o entrega, previa a la presentación de documentos originales al cobro en la Gerencia Administrativa
Solicitamos aclarar cuándo se inicia el plazo considerando que el Ítem 1 es por un periodo de 12 meses y el ítem 2 (Repuestos) no especifica plazo para la entrega del mismo y en base a ello programar los pagos establecidos.

RESPUESTA: Ítem 1 Contrato de servicios de mantenimiento preventivo y correctivo con suministro de repuestos originales del equipo Magnetic Resonance Magnetom Vantage Elan marca Siemens modelo 3Tesla y número de inventario 4030567. Por un periodo de 12 meses El pago se realizará por cada mantenimiento preventivo realizado al área de Resonancia Magnética del Hospital Escuela

Ítem 2. Reparación de equipo de Resonancia Magnética marca Siemens modelo Vantage Elan serie: 91127134 y número de inventario: 4030567. Que incluya por lo menos: Suministro y rellenado de helio líquido y gas UHP, cambio de tarjeta magnética, retiro de elementos dañados, homogenización de campo y puesta en marcha del sistema MRI. Cualquier material de apertura del equipo, cubierta posterior de aparato de magneto, cubierta inferior del magneto, piel de cobre interno del magneto, cubierta superior de cama de paciente. El pago de este ítem se realizará contra la Recepción y emisión del Acta de Recepción y Conformidad a satisfacción por parte del Hospital Escuela.

Tegucigalpa, M.D.C. 06 de Julio de 2023

ABOG. NOHEMY ESPINY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. 28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 141-2023 y PEDIDO No. 142-2023. AL AMPARO DEL MATERIAL FE.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los diez (10) días del mes de Julio del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en el Auditorio "Dr. Ramón Aguilar Paz" ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, desde las 10:00 A.M. hora oficial de la República de Honduras, día y hora establecidos para la apertura de las Ofertas que comprende la documentación presentada para el proceso de Contratación Directa antes descrito, se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas de conformidad a lo establecido en los artículos 123 y 124 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (RLCE), encontrándose presentes las siguientes personas:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: ABOG. SANDRA CRUZ, Unidad de Asesoría Legal y ABOG. DORLENA CABRERA, Unidad de Planificación y LIC. LETICIA RODRIGUEZ, Unidad de Licitaciones.

POR EL ÚNICO OFERTANTE PARTICIPANTE: FRANCISCO PINTO representando a la Empresa SEGUROS VATICANO (VIDA) HONDURAS S.A.

El acto de apertura fue iniciado por el Ing. Marco Fernando Orellana Quintanilla, Oficial Ejecutor, el cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de la única Empresa Oferente por su participación posteriormente fue el encargado proceder a examinar los requerimientos de la comisión de adquisiciones. Continuando con el Programa de Apertura de la oferta presentada y dándole lectura se procedió a verificar lo siguiente:

Oferta #1.	
Empresa:	SEGUROS VATICANO (VIDA) HONDURAS S.A.
Monto Total Oferta:	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS (L.6,243,242.55)
Ofreciendo en línea:	SI
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Documentos presentados:	11 FOLIOS UTILES

Observaciones:

- Según lo especificado en Instrucciones a los Oferentes (IAO) numeral 8.2 Contenido de ofertas del documento base de Licitación que literalmente dice "El Hospital Escuela se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola oferta, con fundamento en el debido proceso" fin de la cita.

Acta de Apertura de Ofertas CD No. 28-2023-HE-ASRMRMN "Adquisición de Servicios de Reparación y Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Resonancia Magnética del Hospital Escuela" Pedido No. 141-2023 y Pedido No. 142-2023. Al Amparo del Material FE. Página 1 de 2

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Departamento, M.D.C. Honduras, C.A.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiendose manifestado los presentes conformes con el contenido se procede a la firma de esta por las partes, dándose por concluido la Recepción y Apertura de Ofertas, Sobre las 10:25 A.M.

Departamento M.D.C. a los 10 días del mes de [illegible] del año 2023

COMISIÓN DESIGNADA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ
UNIDAD DE ASESORIA LEGAL

[illegible]
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

ABOG. [illegible] CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

POR PARTE DEL ÚNICO OFERENTE:

FRANCISCO [illegible]
REPRESENTANTE HONDUTRADE S.A

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CD No. 28-2023-HE-ASRMRMN "ADQUISICIÓN DE SERVICIOS DE REPARACIÓN Y MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO PARA RESONANCIA MAGNÉTICA DEL HOSPITAL ESCUELA" PEDIDO No. 141-2023 y PEDIDO No. 142-2023. AL AMPARO DEL MATERIAL FE.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los diez (10) días del mes de Julio del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en el Auditorio "Dr. Ramón Aguilar Paz" ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, desde las 10:00 A.M. hora oficial de la República de Honduras, día y hora establecidos para la apertura de las Ofertas que comprende la documentación presentada para el proceso de Contratación Directa antes descrito, se dio inicio al Acto de Apertura de Ofertas de conformidad a lo establecido en los artículos 123 y 124 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (RLCE), encontrándose presentes las siguientes personas:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: ABOG. SANDRA CRUZ, Unidad de Asesoría Legal y ABOG. DORLENA CABRERA, Unidad de Planificación y LIC. LETICIA RODRIGUEZ, Unidad de Licitaciones.

POR EL ÚNICO OFERTANTE PARTICIPANTE: FRANCISCO PINTO representando a la Empresa SEGUROS VATICANO (VIDA) HONDURAS S.A.

El acto de apertura fue iniciado por el Ing. Marco Fernando Orellana Quintanilla, Oficial Ejecutor, el cual dio la bienvenida y agradeció a los representantes de la única Empresa Oferente por su participación posteriormente fue el encargado proceder a examinar los requerimientos de la comisión de adquisiciones. Continuando con el Programa de Apertura de la oferta presentada y dándole lectura se procedió a verificar lo siguiente:

Oferta #1.	
Empresa:	SEGUROS VATICANO (VIDA) HONDURAS S.A.
Monto Total Oferta:	SEIS MILLONES DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS (L.6,243,242.55)
Ofreciendo en línea:	SI
Vigencia de la oferta:	120 DIAS
Documentos presentados:	11 FOLIOS UTILES

Observaciones:

- Según lo especificado en Instrucciones a los Oferentes (IAO) numeral 8.2 Contenido de ofertas del documento base de Licitación que literalmente dice "El Hospital Escuela se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola oferta, con fundamento en el debido proceso" fin de la cita.

Acta de Apertura de Ofertas CD No. 28-2023-HE-ASRMRMN "Adquisición de Servicios de Reparación y Mantenimiento Preventivo y Correctivo para Resonancia Magnética del Hospital Escuela" Pedido No. 141-2023 y Pedido No. 142-2023. Al Amparo del Material FE. Página 1 de 2

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Departamento, M.D.C. Honduras, C.A.

Se procedió a la lectura de la presente Acta y habiendose manifestado los presentes conformes con el contenido se procede a la firma de esta por las partes, dándose por concluido la Recepción y Apertura de Ofertas, Sobre las 10:25 A.M.

Departamento M.D.C. a los 10 días del mes de [illegible] del año 2023

COMISIÓN DESIGNADA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ
UNIDAD DE ASESORIA LEGAL

[illegible]
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES

ABOG. [illegible] CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

POR PARTE DEL ÚNICO OFERENTE:

FRANCISCO [illegible]
REPRESENTANTE HONDUTRADE S.A

Salud

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

COMPRA DIRECTA
No. CD-60-05-04-001-2023

"ADQUISICIÓN DE 35251 REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO".

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Danlí, Municipio de El Paraíso, a los seis (06) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se aperturan las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10: 15 a.m.) Reunidos en la sala de juntas de esta unidad hospitalaria ubicada en la aldea San Marcos , kilómetro 8 carretera panamericana, salida al El Paraíso , Dr Cándida Rosa Gonzales, comité de compras , procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la COMPRA DIRECTA CD-60-05-04-004-2023 " ADQUISICIÓN DE 35251 REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO ". Financiado con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Dr. Cándida Rosa Gonzales, continúa el acto, procediendo a abrir en físico y copia ecnicepción en formato digital, donde consta la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, nombre de los oferentes y la documentación requerida para poder participar los oferentes que se presentaron son los siguientes:

No	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					NUMERO FOLIOS
			MONTO	No.	BANCO/ ASEGURADOR	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
1	VIFRO MEDICAL CORPORATION								282
			L. 1,381,334.00						
	TOTAL OFERTA		663,680.00						282
2	LAH DISTRIBUIDORA								151
			L. 1,690,295.30						
	TOTAL OFERTA		L. 1,690,295.30						151

TERCERO: Se hace la observación que los proveedores que no presentaran la documentación requerida quedaran descalificada

CUARTO: La Dra. Candida Rosa Gonzalez comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez y cuarenta y cinco minutos de la mañana (10:45 am) firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO SANLI EL PARAISO DIRECCION EJECUTIVA

Dr. Candida Rosa Gonzalez
Nº. 0702-1970-00199
Directora Ejecutiva

Mirtala Suyapa Alvarenga Hernández
No.07031967-01396
Representante de Contabilidad

Luis Eduardo Osorto
No.0703-1994-04307
Asesor Legal HGA

Cándida Patricia Andrade
No.0703-1967-00410
Supervisora de Recepción

Mónn Mercedes Guzmán Orellana
No.1020-1993-00394
Jefe de Logística y Suministros

Jessica Carolina Ramírez Amador
No.0703-1980-04384
Jefe de Almacén

Salud

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-SESAL-034-004-2023** y presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE 35251 REACTIVOS PARA EL HOSPITAL DE GABRIELA ALVARADO."** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL** dentro del periodo estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 06 de julio del 2023 hasta las 10:00 a.m. hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitacionessesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de las Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 26 días del mes de junio del año 2023.

CENTRO HOSPITALARIO DEPARTAMENTAL GABRIELA ALVARADO ADMINISTRACION

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ESPECIFICACIONES TECNICAS Y LEGALES DE CONSTRUCCION

Proyecto:
CONSTRUCCION DE SALA DE INTERNAMIENTO DE HOMBRES, PRIMERA ESTAPA.
PUERTO CORTES, CORTES.

Propietario:
HOSPITAL DE PUERTO CORTES

Diseño Arquitectónico – Constructivo:
DEZ & CO.

Lugar y fecha: 26 DE MAYO 2023
PUERTO CORTES, HONDURAS, C. A.
MAYO 2023

DESCRIPCION GENERAL DEL PROYECTO DE CONSTRUCCION

0.1 GENERALIDADES

El presente proyecto denominado "**CONSTRUCCION DE SALA DE INTERNAMIENTO DE HOMBRES, PRIMERA ESTAPA.**
", consiste en la construcción de edificaciones del tipo operacional y administrativo para la creación de un centro de atención de mujeres. El presente proyecto de expansión con un área total techada de 463.89 metros cuadrados se edificará en parcela propiedad de Hospital de Puerto Cortes.

0.2 **ESPECIFICACIONES TECNICAS PUNTUALES**

El sistema constructivo adoptado está compuesto por marcos de concreto reforzado de 3,000 psi, Además de, instalaciones eléctricas, suministro de agua potable, sistema de drenajes de aguas servidas conectadas a red existente.

0.2.1 CONCRETO REFORZADO

Cimentación:

a) Se utilizará concreto que produzca una resistencia de esfuerzo a compresión mínima a los 28 días de 3,000 psi (210 kgf/cm2)

b) El acero de refuerzo tendrá un esfuerzo mínimo cedente Fy= 2,810 Kg/ cm2 Grado 60

c) El recubrimiento de protección para varillas de refuerzo será de 7.50 cm.

Vigas, Columnas, Pedestales:

a) Se utilizará concreto que produzca una resistencia de esfuerzo a compresión mínima a los 28 días de 3,000 psi

b) El recubrimiento de protección para varillas de refuerzo será:

Vigas: 3.50 cm.
Columnas: 4.0 cm.
Pedestales: 4.0 cm.

Castillos, Muros, Soleras, Zapata Corrida:

a) Se utilizará concreto que produzca una resistencia de esfuerzo a compresión mínima a los 28 días de 3,000 psi (210 kgf/cm2)

b) El recubrimiento de protección para varillas de refuerzo será:
Castillos: 2.00 cm.
Soleras: 2.00 cm.

c) En toda la sobre-elevación se deberá impermeabilizar a una altura de 2.0 pies mínimo, con impermeabilizante tipo asfaltico.

0.2.2 MAMPOSTERIA - ACABADOS

Paredes de Bloque

a) En las paredes el bloque deberá estar limpio y sin rebaba de mezcla alguna.

a) Todos estos elementos deberán estar libres de quebraduras, reventaduras y de toda materia extraña que pueda afectar la calidad, curación y apariencia del mismo. Serán del tamaño color y textura uniforme. Estos deberán presentar superficies y cantos nítidos y duros.

b) El manejo y almacenamiento de los materiales debe efectuarse en forma tal, que se les prevenga de toda mancha, daños, deterioros y mezcla con materias extrañas.

Repellos.

a) El contratista preparará los andamios que sean necesarios cuya complejidad dependerá de la ubicación y dimensiones de la superficie a ser repellada

b) Se requiere que la superficie a repellar tiene que ser saturada de agua con la debida anticipación para que el mortero no pierda el porcentaje de humedad.

Acabados

a) En los acabados de enchape de cerámica previamente se deberá repellar.

b) Los acabados finales en todos los elementos de concreto visto, paredes repelladas, pulidas y elementos de tabla roca serán a base de pintura lavable.

ESPECIFICACIONES TECNICAS GENERALES

1. OBRAS EXTERIORES

1.1 MOVIMIENTO DE TIERRA

1.1.1 ALCANCE DEL TRABAJO

Este trabajo comprende el descapote, destronque, excavación y relleno, afinado y limpieza, hasta dejar el terreno según los niveles indicados en los planos, tomando en cuenta el espesor de pisos y aceras.

El contratista deberá proveer todo el movimiento de tierra que sea necesario para construir el edificio y obras exteriores que se muestran en los planos.

Deberá removerse toda raíz de árbol de más de 10 cm. de diámetro, peñascos y vestigios de construcción que se encuentran en el sitio de trabajo.

El terreno deberá quedar completamente libre de irregularidades, promontorios, depresiones y ondulaciones, todo a satisfacción del Supervisor.

1.1.2 REFERENCIAS

Todos los puntos de referencia, mojones, estacas y bancos de nivel serán colocados por el contratista y una vez aprobados por el supervisor, deben ser mantenidos bajo responsabilidad del contratista.

1.1.3 EXCAVACION Y RELLENO

Consiste en el trabajo necesario para remover el material existente en el terreno, o agregar y compactar material hasta dejarlo de acuerdo con los anchos, elevaciones y taludes especificados en los planos.

1.1.3.1 Se removerá la capa vegetal en el área de construcción y se aplicará en las áreas que indique el supervisor para ser usado el material en el engramado y jardín.

1.1.3.2 En caso de encontrar material inadecuado para relleno, será obligación del contratista el colocar en un lugar del predio que indique el supervisor para ser removido o utilizado más tarde según disponga el propietario sin ninguna responsabilidad para el contratista.

1.1.3.3 El relleno se dispondrá en capas de 15 cm. de espesor uniforme, compactando cada capa hasta lograr el grado de compactación del 95% de la prueba Proctor Standard salvo indicación contraria en los planos.

1.1.3.4 Es obligación del contratista, utilizar servicios de laboratorio para determinar la humedad óptima, el grado de compactación alcanzado, pudiendo el supervisor ordenar pruebas adicionales que juzgue necesarias por cuenta del propietario.

1.1.3.5 El contratista deberá emplear equipo adecuado para el trabajo de compactación según la clase de material de relleno. El supervisor podrá ordenar la suspensión del trabajo a su juicio, si el contratista no está utilizando el equipo adecuado para la compactación como para dar al material el grado de humedad necesario.

1.1.3.6 EXCAVACION

1.1.3.6.1 Hágase la excavación para todas las estructuras indicadas en los planos, incluyendo también todos los pozos, cisterna, sumideros y otros trabajos mostrados en los planos, para los que se requiera excavación.

1.1.3.6.2 Las excavaciones se llevarán hasta el lado inferior de las zapatas, fundaciones, pisos que han de vaciarse sobre la tierra y al lado inferior de todo otro trabajo que descanse sobre el terreno, todo material en exceso deberá ser retirado por el contratista.

1.1.3.6.3 Se excavará más allá de las líneas de las zapatas, fundaciones y demás trabajos, según se requiera para la instalación debida y conveniente del trabajo. Nivélese el fondo de todas las excavaciones a las profundidades exactas requeridas, de manera que las fundaciones descansen sobre material adecuado.

1.1.3.6.4 El costo del trabajo adicional requerido, debido a error en llevar la excavación más allá de la profundidad requerida será sufragado por el contratista.

1.1.3.6.5 Las superficies al fondo de todas las excavaciones en donde han de descansar zapatas o vigas de fundación, deberán estar limpias de cualquier material que pueda afectar la resistencia de las mismas. En caso de inundación, será responsabilidad del contratista contar con los medios adecuados para la extracción del agua.

1.1.4 AFINADO Y LIMPIEZA

1.1.4.1 La superficie final debe quedar según las rasantes y niveles marcados en planos y las indicaciones del supervisor. El contratista usará motoniveladora y trabajo a mano si es necesario para dejar una superficie lisa sin terrones ni irregularidades que se aparten más de 5 cm. de las superficies indicadas en los planos.

1.1.4.2 El terreno debe entregarse libre de malezas, piedras y desperdicios de cualquier índole con las referencias de línea y nivel en buen estado, a satisfacción del supervisor.

1.1.4.3 Los taludes de cortes o rellenos deberán quedar con una relación 1:1, salvo cuando los planos indiquen otras relaciones o pendientes.

1.1.5 ESPESORES DE PISOS

En áreas de cubículos y pasillos se deberá prever el espesor del piso. En las áreas engramadas se preverá un espesor de 15 cm. de tierra vegetal, en las áreas exteriores y aceras se deberá prever el espesor de las aceras.

1.1.6 ALMACENAMIENTO DE LA CAPA VEGETAL Y PROTECCION DE ARBOLES

1.1.6.1 La capa vegetal del terreno existente donde habrá de construirse las estructuras se retirará del plantel

1.1.6.2 Los árboles de existir se deberán proteger durante el periodo de construcción, salvo los que serán removidos por el contratista por las instrucciones del supervisor.

1.2 ESPECIFICACIONES GENERALES DE ZANJERIA

1.2.1 DESCRIPCION

Estas especificaciones corresponden a todos los trabajos de zanjería que se tenga necesidad de hacer para la realización de todos los conceptos comprendidos en este contrato.

Esta parte del trabajo consiste en la excavación necesaria para dejar las zanjas niveladas con las rasantes y profundidades mostradas en los planos o indicadas en el campo por el supervisor y el relleno de las mismas después que las tuberías, accesorios y otros elementos hayan sido instalados, inspeccionados y aprobados.

1.2.2 METODO GENERAL DE CONSTRUCCION

Las zanjas podrán ser excavadas a mano o con máquina de excavación. Los costados de las zanjas deberán ser verticales. Las zanjas serán excavadas en las líneas y con rasantes mostradas en los planos.
Las zanjas tendrán un ancho mínimo de 30 cm. más el diámetro exterior del tubo y un ancho máximo de 40 cm. más el diámetro exterior de la campana del tubo.

La excavación no avanzará a más de 200 m. desde la zanja completamente rellenada y los tubos deberán quedar instalados al final del día en toda la zanja que haya sido excavada, excepto con el conocimiento y consentimiento del supervisor.

Si el fondo de la zanja se convierte en una fundación inestable para los tubos debido al descuido del contratista de ademar o desaguar la zanja, se le requerirá al contratista remover la capa de material inestable y rellenar la zanja a su propia rasante con grava compactada y no se le reconocerá pago extra por este material o trabajo. También si la zanja es excavada más profunda de lo necesario, esta será rellenada a su propia rasante, con grava compactada al costo del contratista.

Si el material encontrado a la profundidad de diseño constituye en opinión del supervisor una fundación inestable, se le notificará al contratista el proceso a seguir y el arreglo respectivo por el trabajo extra que esto involucre.

Cuando haya roca, la excavación se hará 15 cm. más baja que la rasante del tubo y la tierra suelta o grava completamente pisoneada será usada para rellenar la zanja a su rasante necesaria. Si se encuentra piedra cantera no habrá necesidad de tal operación.

1.2.3 BOMBEO Y DRENAJE

El contratista removerá inmediatamente toda agua superficial o de infiltración que provenga de las alcantarillas, drenajes zanjas y otras fuentes, que puedan acumularse en las zanjas durante la excavación, mediante la previsión de los drenajes necesarios o mediante bombeo o achicamiento.

El contratista tendrá disponible en todo tiempo, equipo suficiente y en buen estado para hacer el trabajo que aquí se requiere. Toda agua sacada de las excavaciones será dispuesta de una manera aprobada, tal que no cree condiciones insalubres, ni cause daños al trabajo en proceso o interfiera indebidamente el uso de las calles. Todo bombeo o achicamiento y drenajes serán considerados como trabajo indirecto y no será pagado como trabajo extra, sino que su costo será incluido en los precios de la oferta.

1.2.4 DISPOSICION DE LOS MATERIALES EXCAVADOS

Los materiales excavados que sean necesitados y de carácter satisfactorio serán amontonados a las orillas de las zanjas para ser usados como relleno cuando así sea requerido. Deberá dejarse un espacio de 60 cm. para caminar. Los materiales excavados no satisfactorios para el relleno, serán dispuestos de una manera aprobada por el supervisor, retirados del plantel. Los materiales excavados serán manejados de tal manera, que causen un mínimo de inconveniencias al tráfico del público y que permita el acceso conveniente y seguro a la línea de trabajo.

1.2.5 PROTECCION DE OBRAS NO TERMINADAS

Antes de dejar el trabajo final del día, o por paros debido a lluvias u otras circunstancias, se tendrá cuidado de proteger y cerrado con seguridad la abertura y terminales de tuberías que no han sido terminadas. Toda la tierra o materiales que puedan entrar a la tubería a través de tales aberturas o terminales de los tubos que han sido tapados deberán ser removidos por cuenta del contratista.

1.2.6 MATERIAL DE RELLENO

El relleno se hará con tierra que sea apropiada y aprobada por el supervisor. Concreto quebrado, roca y otro material aterronado, no será usado para relleno, excepto que los terrones sean pequeños y que queden dispersos en la parte superior del relleno de una manera satisfactoria aprobada por el supervisor.

1.2.7 RELLENO DE APISONADA DE EXCAVACIONES

Después que las tuberías hayan sido instaladas y las uniones se hayan solidificado al extremo que no sean dañadas en la operación de relleno, se procederá a esta. Salvo que el supervisor indique lo contrario, el relleno de la tubería de agua potable se hará hasta que la tubería sea sometida y cumpla satisfactoriamente a la prueba hidrostática.

La primera parte del relleno se hará, invariablemente, con tierra libre de piedras y deberá ser cuidadosamente colocada y compactada a ambos lados de la tubería. El relleno se hará en todo lo ancho y en forma invariable, con tierra libre de piedras en capas de 15 cms, a juicio del supervisor y se continuará hasta 30 cms arriba del lomo del tubo. Después se ejecutará el relleno del resto de la zanja. En todo caso se empleará si fuera apropiado, el producto de la excavación, el cual se colocará en capas de 20 cms. de espesor máximo ya compactados, que serán cuidadosamente humedecidas y compactadas con máquina o con pistones de mano hasta que alcancen una compactación no menor del 90% de la prueba Proctor en donde no haya calle y del 95% de la prueba Proctor en ligares que correspondan a calles. En caso de que el material de relleno a juicio del supervisor estuviese seco, se humedecerá para compactarlo.

La consolidación por medio de agua no se permitirá en rellenos con materiales arcillosos y arcillo-arenosos; a juicio del supervisor podrán hacerse cuando se trate de materiales arenosos, previa recomendación de un laboratorio.

La tierra rocas y cualquier material sobrante después de rellenar la zanja y colocarse sobre ella un montículo de altura máxima de 20 cm, se acarreará por cuenta del contratista hasta el lugar donde designe el supervisor.
Antes de la terminación y aceptación final de todo trabajo, le será requerido al contratista rellenar y re coronar todas las zanjas que se hayan hundido bajo el nivel de la superficie original.

1.2.8 COORDINACION

El contratista deberá coordinar la secuencia del zanjeo, colocación de tubería y relleno, de manera que minimice la interferencia entre los diferentes sistemas.

1.2.9 OBRAS EXISTENTES

El contratista deberá tener especial cuidado el efectuar excavaciones para no dañar los sistemas existentes de abastecimiento de agua, que no fueren a ser removidos y que se encuentren en la zona de las excavaciones. Se deberá programar de acuerdo con el propietario y el supervisor, cualquier interconexión entre los sistemas existentes y nuevos, para evitar en lo posible, la interferencia en la alimentación o drenaje de las instalaciones existentes.

1.3 ACERAS

1.3.1 ALCANCE DEL TRABAJO

Este trabajo incluye todos los materiales, equipo, mano de obra, herramientas, suministros y demás requeridos para las aceras indicadas en los planos.

1.3.2 PREPARACION DEL TERRENO

El terreno deberá estar nivelado a las cotas indicadas en los planos y compactado al 90% de la densidad máxima Proctor. Antes de proceder a la construcción de las aceras, la sub-rasante será humedecida y luego re compactada.

1.3.3 CONCRETO

Se utilizará concreto que produzca una resistencia mínima a los 28 días de 3,000 psi. Las losetas para las aceras podrán ser colocadas en el sitio, usando formaletas como se indica adelante. El concreto no deberá presentar al momento del colado un revenimiento mayor de 3”.

1.3.4 CONSTRUCCION Y ACABADO

Si las aceras y rampas son coladas en el sitio, se usará formaletas de acero o madera suficientemente rígidas y apuntadas para que no produzca pandeo. Las formaletas deberán permanecer por lo menos 12 horas después de colado el concreto.

Después de alisada, compactada y conformada la superficie se le dará un acabado con plana metálica de manera que la superficie quede lisa, de color uniforme. Sobre esta superficie

fresca se le dará un acabado anti resbalante con escobillón y con cerdas medio duras, aplicando un movimiento uniforme en dirección perpendicular al tráfico.

Las aceras serán de espesor indicado en planos con juntas sisadas a cada 1.50 m. La junta podrá ser hecha por medio de un instrumento que produzca una hendidura de 2 cm. de profundidad.

1.3.5 CURADO Y PROTECCION

La superficie expuesta de las aceras y las rampas de concreto será cubierta con una solución tal que forme una membrana impermeable de curado, ya sea por empozamiento del área recién colada o usando Anti sol de Sika o similar.

1.4 SISTEMA DE AGUA POTABLE

1.4.1 ALCANCE

El trabajo consiste en el suministro de los materiales, mano de obra, herramientas, equipo, suministro y demás necesarios para la construcción del sistema de agua potable. El contratista hará todos los trámites necesarios para obtener el permiso de conexión al sistema municipal, pero el costo de este permiso será por cuenta del propietario.

1.4.2 TUBERIA

La tubería será de Cloruro de Polivinilo (PVC) SDR-26, de acuerdo a los diámetros indicados en los planos.

1.4.3 ACCESORIOS

Las válvulas serán de bronce y los accesorios de la tubería serán de Cloruro de Polivinilo (PVC) inyectado conforme a la indicación en los planos.

1.4.4 CAJAS DE REGISTRO

Serán de bloques de concreto, ladrillo rafón o concreto reforzado.

1.4.5 PRUEBA DE PRESION

Terminada la instalación de la tubería, se someterá a una prueba de presión hidrostática de 100 psi. El supervisor determinará el alcance y procedimiento de las pruebas.

1.5 SISTEMA DE ALCANTARILLADO

1.5.1 ALCANCE

El trabajo cubierto por esta sección consiste en el suministro de materiales, mano de obra, herramientas, equipo, suministros y demás requeridos para la construcción del sistema de alcantarillado tanto sanitario como pluvial.

1.5.2 DESCRIPCION

Este trabajo incluye los sistemas completos de alcantarillado, con tuberías, cajas, accesorios, canales, encofrados, rellenos, extracción de agua de las zanjas, y cualquier otra estructura indicada en los planos. No se podrá utilizar colectores de Aguas Lluvias en combinación con Aguas Negras.

1.5.3 MATERIALES

Las tuberías de alcantarillado sanitario deberán ser de las dimensiones especificadas en los planos y de material tipo Cloruro de Polivinilo (PVC) SDR 41. Las tuberías de alcantarillado pluvial podrán ser de PVC cuando se trate de bajantes y colectores enterrados y con diámetro indicado en los planos. Los canales de drenaje pluvial serán de bloque de concreto repellado y pulido en los tramos indicados.

2. CONCRETO

2.1 ALCANCE

El contratista suministrará todos, los materiales, mano de obra, herramientas, equipo, suministros y demás que sean necesarios para la construcción de toda obra de concreto, ya sea armado, prees forzado, prefabricado u otros, según lo indicado en los planos y en las especificaciones a continuación.

Antes del colado del concreto el supervisor deberá tener la oportunidad suficiente de examinar el trabajo de las artes precedentes al vaciado.

2.2 MATERIALES

2.2.1 CEMENTO

El cemento a emplearse en las mezclas de concreto será de una marca conocida de cemento Portland tipo GU. Deberá llegar al sitio del proyecto en sus envases originales, enteros y completamente frescos sin mostrar evidencias de endurecimiento. Todo cemento dañado y endurecido será rechazado por el supervisor. El cemento debe guardarse en una bodega seca sobre tarimas de maderas en estibas de no más de 10 sacos.

2.2.2 AGUA

El agua empleada en la mezcla de concreto ha de ser limpia, libre de grasas o aceites, de materias orgánicas, álcalis, asientos o impurezas que puedan afectar la resistencia y las propiedades físicas del concreto.

2.2.3 AGREGADOS

Los agregados a emplear en la mezcla de concreto deberán ser clasificados según su tamaño y deben ser almacenados en forma ordenada para evitar que se revuelvan, se ensucien o mezclen con materiales extraños. La piedra triturada debe ser limpia y graduada en distintos tamaños. Los agregados del concreto deberán conformarse a la siguiente especificación "Especificación para Agregados del Concreto" ASTM C 33.

La arena deberá ser limpia y estar libre de impurezas, materias orgánicas, limo, etc.

2.3 RESISTENCIA DEL CONCRETO

El concreto usado en la construcción de las estructuras para las bodegas, cajas, fosas y demás deberá tener una resistencia mínima de la compresión a los 28 días de 3,000.00 psi.

Con revestimiento no menor de 1" y no mayor de 3" excepto cuando se indique lo contrario en planos. La mezcla de concreto fresco debe ser de una consistencia conveniente sin exceso de agua, plástica y trabajable a fin de llenar los encofrados sin dejar cavidades interiores.

2.4 MEZCLADO

La mezcla se efectuará en un mezclador mecánico, preferiblemente que sea una combinación de cuchillas y tambor. El mezclador deberá ser operado a velocidad que designe el fabricante a menos que un razonable de velocidad demuestre que obtiene mejores resultados.

El mezclado deberá ser continuo por lo menos durante 1.5 minutos después de que todos los materiales estén en el tambor, a menos que un tiempo más corto demuestre ser satisfactorio por las pruebas de uniformidad de mezclado según la norma ASTM C 94.

El supervisor podrá autorizar la mezcla a mano en las partes de la obra de escasa importancia, debiendo hacerse entonces una superficie impermeable, haciéndose la mezcla en seco hasta que aparezca de aspecto uniforme y agregando después el agua en pequeñas cantidades hasta obtener un producto homogéneo y cuidando que durante la operación no se mezcle con tierra ni impureza alguna. Se permitirá el uso de concreto premezclado siempre y cuando reúna las condiciones indicadas en estas especificaciones.

2.5 VIBRADO

En todos los fundidos se empleará vibrado prodigando los puntos de vibrado lo necesario para que su efecto se extienda en toda la masa, sin iniciar disgregaciones locales. El contratista usará vibradores y cabezales para vibrado adecuado al tipo de colado.

2.6 ALLANADO DE SUPERFICIES DE CONCRETO

El allanado de las superficies de firmes de concreto se hará mecánicamente, para dar mayor dureza al concreto y prevenir el desgaste por erosión.

2.7 JUNTAS DE CONCRETO

Se respetarán las juntas de concreto señalados en el plano si las hubiere. En las interrupciones del colado se cuidará de dejar la junta lo más uniforme posible a la dirección de la máxima compresión y donde su efecto sea menos perjudicial. Inmediatamente antes de colar el concreto nuevo, todas las
juntas de construcción deberán ser humedecidas y el agua acumulada deberá ser removida. Siguiendo en todo caso las instrucciones del supervisor.
Cuando haya de reanudarse el colado, después de varios días de interrupción, se limpiará la superficie del concreto endurecido que haya de quedar en contacto con el nuevo mediante cepillo de alambre con agua, y se recubrirá momentos antes de verter el nuevo concreto, con una capa delgada de mortero igual al que forma parte de este. El aserrado de los firmes de concreto se hará en los puntos de dilatación del mismo, tanto longitudinal como transversalmente.

2.8 CURADO

Se cuidará de mantener continuamente húmeda la superficie del concreto durante los siete días posteriores al colado. Se evitará todas las perturbaciones externas, como sobrecargas o vibraciones que puedan provocar la fisuración del concreto en proceso de curado.

2.9 ALMACENAMIENTO DE MATERIALES

Los materiales cementantes y agregados deberán almacenarse de manera que se prevenga su deterioro o la introducción de cualquier materia extraña. Cualquier material que haya sido contaminado, no deberá utilizarse en el concreto.

2.10 ACERO DE REFUERZO

Todas las varillas empleadas en el refuerzo del concreto en la construcción de la obra deberán ser barras deformadas según la norma ASTM A-615 del tipo estructural Grado 60

Todas las varillas deben estar limpias y libres de escamas, trazas de oxidación avanzada, grasas y otras impurezas o imperfecciones que afecten sus propiedades físicas, su resistencia o su adherencia al concreto. Aquellas barras que requieran soldadura deberán conformarse a

"Código de Soldadura Estructural – Acero de Refuerzo", ANSI/AWS D1.4 de la Sociedad Americana de Soldadura.

2.11 COLOCACION, SEPARACION Y DOBLADO DEL ACERO DE REFUERZO

El acero de refuerzo se limpiará de toda suciedad y óxido no adherente. El acero de refuerzo deberá colocarse con precisión y apoyarse adecuadamente antes de colar el concreto. Las barras serán fijadas a la formaleta con alambre o tacos de concreto y entre si con ataduras de alambre de hierro dulce calibre 16 de modo que no puedan desplazarse durante el colado del concreto y que este pueda envolverla completamente. En el momento que se coloque el concreto, el refuerzo deberá estar limpio de lodo, aceite u otro revestimiento no metálico que disminuya su adherencia.

Salvo indicación especial en los planos, las barras quedarán separadas de la superficie del concreto terminado por lo menos 3 cms hasta el estribo en las columnas y las vigas y 7.5 cms en todo el concreto que estará contra y permanentemente expuesto al terreno.

La separación libre entre barras paralelas será como mínimo 1". La posición de las barras se ajustará a lo indicado por los ingenieros del proyecto y las instrucciones del supervisor. Se revisará la correcta disposición del armado antes de proceder al colado del concreto, anotando en los planos todos los cambios hechos en el armado con la debida aprobación del supervisor.

Las barras se doblarán en frio, ajustándolas a lo indicado en los planos y especificaciones del proyecto, sin errores mayores de 1 cm. Los dobleces salvo que se indique lo contrario en los planos, se harán con radios superiores a siete veces y medio el diámetro de la varilla a doblar.

2.12 UNIONES DE BARRAS

Las uniones de barras deberán hacerse únicamente cuando sea requerido o permitido en los planos, o especificaciones, o según lo autorice el supervisor. Cuando el empalme se efectué por traslapé, las barras deberán traslaparse según lo especificado en el código ACI 318-95. En ningún caso el traslape será menor a 12" o 30 cm. Los empalmes o uniones de cada barra se distanciarán con respecto a la de las otras barras en forma alterna por lo menos 24" o 60 cm.

Cuando se usen uniones soldadas, esta soldadura deberá desarrollarse completamente para la transmisión del esfuerzo completo. Toda la soldadura deberá satisfacer el "Código de Soldadura Estructural – Acero de Refuerzo", ANSI/AWS D1.4 de la Sociedad Americana de Soldadura.

2.13 NORMAS PARA LA COLOCACION DEL ACERO DE REFUERZO EN VIGAS Y COLUMNAS

2.13.1 El refuerzo superior e inferior de vigas que lleguen a una columna por caras opuestas deberá ser continuo a través de la columna donde sea posible.

2.13.2 El refuerzo superior e inferior de vigas que lleguen a una columna, pero no continúen en la cara deberá ser extendido dentro de la columna a la cara opuesta de la región confinada y anclado lo suficiente para desarrollar su resistencia última. La longitud de anclaje se calculará empezando en la cara de la columna donde termina la viga. Toda barra deberá terminar en gancho estándar de 90 grados, o gancho y extensión de tal manera que se cumpla la longitud requerida.

2.13.3 Se deberá poner refuerzo en el alma a lo largo de toda la viga. El tamaño mínimo de escribo con excepción del refuerzo de paredes de mampostería será #2 y el espaciamiento máximo no mayor que la mitad del peralte efectivo de la viga (d/2). A menos que los planos indiquen lo contrario.

2.13.4 Dentro de una distancia igual a cuatro veces el peralte efectivo de la viga desde el extremo de esta, el área de estribos será igual o superior a estos dos valores a continuación: 0.15 A'S o 0.15 AS (donde A'S es el área de acero de refuerzo para compresión y AS es el área de refuerzo para tensión) y su espaciamiento no excederá más de un cuarto del peralte efectivo de la viga (d/4).

2.13.5 En zonas donde haya refuerzo por compresión se deberá poner estribos espaciados a no más de 16" diámetros o 12", en los extremos de las vigas, estos estribos se deberán poner dentro de una distancia mínima a dos veces el peralte efectivo de la viga desde la cara de la columna.

2.13.6 El acero para refuerzo de tensión no deberá ser traslapado en zonas de tensión o de cambio de esfuerzo. Los traslapes tendrán una longitud mínima de 12" o 30 cm.

2.13.7 No se pondrán traslapes soldados dentro de una distancia "d" desde la articulación plástica.

2.13.8 Refuerzo de confinamiento consistente en área o espirales deberá ser puesto arriba y debajo de las conexiones sobre una longitud mínima desde la cara de la conexión igual al menos de la altura total "h" (siendo "h" la mayor dimensión en el caso de columnas rectangulares o el diámetro en columnas redondas), 18 pulgadas, o 1/6 la altura libre de la columna.

2.14 ESPERAS

2.15.1 El Contratistas deberá dejar esperas para las futuras paredes tanto en cimientos como en vigas y columnas, atendiendo las indicaciones de los planos confirmadas o rectificadas por el supervisor.

2.15.2 Dichas esperas deberán dejarse con protección adecuada contra la corrosión y a la vez de remoción relativamente fácil cuando se reanude la construcción.

2.15 FORMALETAS

2.15.1 CONSTRUCCION DE LAS FORMALETAS

2.16.1.1 El encofrado deberá ser tal que la estructura final obtenida se ajuste a formas, líneas y dimensiones de los miembros, requeridas en los planos de diseño y especificaciones. Además de estar sustancial y suficientemente ajustado para prevenir filtración de mortero.

2.16.1.2 Las formaletas con sus soportes tendrán la resistencia y rigidez necesarias para soportar el hormigonado, sin movimientos locales superiores a una milésima (0.001) de la luz. Los apoyos estarán dispuestos de modo que en ningún momento se produzcan sobre la parte de la obra ejecutada esfuerzos superiores al tercio (1/3) de sus resistencias.

2.16.1.3 En las juntas de las formaletas se dejarán rendijas para que, por el efecto de la humedad durante el hormigonado, se expandan y deformen los tablones. El ancho de estas rendijas deberá ser menor de 3 mm para evitar perdida de lechada.

2.16.1.4 Las superficies interiores quedarán sin desigualdades o resaltos mayores de 3mm por la cara vistas del hormigón. Antes de hormigonado se regarán las superficies interiores y se limpiarán especialmente los fondos de columnas, vigas o muros de soporte, dejándose aberturas provisionales para facilitar esta limpieza.

2.15.2 PUNTALES

2.16.2.1 En tramos largos se deberán instalar puntales u otros soportes intermedios.

2.16.2.2 Cuando no se puede obtener una fundación adecuada para los puntales, se podrán proveer soportes en forma de cercha.

2.16.2.3 Los puntales no deberán ser empatados en más de un lugar a menos que se use un refuerzo diagonal.

2.16.2.4 En las losas no se usarán puntales empatados sucesivos, sino alternados con puntales sin empates.

2.16.2.5 En las vigas solo se permitirá un puntal empatado por cada tres. En donde se indique se proveerá flecha.

2.15.3 ASENTAMIENTO

2.16.3.1 Las formaletas deberán ser diseñadas en tal forma que se compense por el asentamiento que pueda ocurrir en las mismas formaletas además del asentamiento de las fundaciones.

2.16.3.2 A opción del contratista, se podrán usar cuñas en la parte superior y en la parte inferior de los puntales, pero nunca arriba y abajo al mismo tiempo.

2.15.4 PLANOS DE TALLER

El contratista presentara planos de taller para casos complicados, indicados por el Inspector, y para todas las formaletas de miembros prefabricados. Estos planos, los materiales a usarse y los métodos de construcción deberán ser aprobados por el Inspector.

2.15.5 DESENCOFRADOS Y DESCIMBRAMIENTOS

2.16.5.1 El encofrado deberá removerse de manera que no se perjudique la seguridad y funcionamiento de la estructura. El concreto que quedará expuesto por la remoción del encofrado, deberá tener la suficiente resistencia para no ser dañado por las operaciones de remoción.

2.16.5.2 En los lugares como costados de vigas en donde pueden desarmarse las formaletas sin afectar los soportes, estos podrán removerse después de 24 horas.

2.16.5.3 Las columnas no podrán desencofrarse hasta después de 24 horas de su vaciado, evitando así destornillamientos de las esquinas.

2.16.5.4 Durante estas operaciones de descimbramiento, se cuidará de no dar golpes ni hacer esfuerzos sobre el hormigón que puedan perjudicarle y que el descenso o separación de los apoyos se haga de forma que no se produzca esfuerzos anormales en ningún punto, que superen al tercio (1/3) de lo previsto en los cálculos.

2.15.6 REAPUNTALAMIENTO DE VIGAS Y VIGUETAS

2.16.6.1 Las formaletas se removerán de las viguetas una por una y cada vigueta deberá ser reapuntalada antes de que ningún otro soporte haya sido removido.

2.16.6.2 Después que las viguetas o soportes hayan sido reapuntalados, las formaletas deberán ser removidas de una viga con sus losas adyacentes y la viga será reapuntalada antes de cualquier otro soporte sea removido.

2.16.6.3 Cada losa de 3.00 mts. O más deberá ser reapuntalada a lo largo de la línea central de la losa.

3. MAMPOSTERIA

3.1. ALCANCE DEL TRABAJO

3.1.1 Este material incluye la provisión e instalación de todo el material para la ejecución de toda la mampostería, mortero, amarres de concreto y demás obras descritas e indicadas en los planos.
3.1.2 El manejo de los materiales y su almacenamiento debe efectuarse en tal forma que se les prevean de toda mancha, dados, deterioros y mezcla con materias extrañas. Cualquier violación a este respecto podrá causar el rechazo de los materiales. El Contratista será el responsable de coordinar su trabajo de albañilería con el de las otras artes de fontanería, electricidad, carpintería, metálica, instalación de equipos y otros

3.2 PAREDES

3.2.1 Todas las paredes de las bodegas, exceptuando aquellas que se indiquen de otra calidad en los planos, serán de mampostería construidas de bloque de concreto.
3.2.2 Referirse a los planos para ubicación, calidad, dimensiones, espesores y cantidades de pared.

3.3 MATERIALES, MANEJO Y ALMACENAJE

Los materiales a usarse en las paredes deberán cumplir con las siguientes normas:

3.3.1 Bloques de Concreto:

a) Serán de mezcla de árena y cemento conforme ASTM-C-129
b) Tamaños:

10 x 20 x 40 cm
15 x 20 x 40 cm

c) Los bloques deberán ser seleccionados de modulación estándar y crudos a vapor, acabado perfecto, libre de quebraduras y de toda materia extra que pueda afectar la calidad, duración y apariencia.

d) Muestra: Deberán someterse a la aprobación del Inspector

3.3.2 Cemento

a) El cemento debe cumplir con las especificaciones C-1157 de la ASTM para cemento tipo GU

3.3.3 Arena

a) Deberá ser angular, limpia y libre de cantidades dañinas de sustancias salinas, alcalinas y orgánicas.

b) La arena deberá pasar toda la zaranda No.8 y no más de diez por ciento (10%) deberá pasar de zaranda NO. 100

3.3.4 Agua:
Será potable.
3.3.5 Mortero:

El mortero deberá consistir en una mezcla de materiales cementantes y agregados a los que se les adhiere agua suficiente para alcanzar una consistencia manejable y plástica. Las mezclas para mortero serán de acuerdo con la norma UBC 21-15 y tendrán una resistencia mínima de 2100 psi a los 28 días

3.3.6 Manejo y almacenaje:

Los materiales de mampostería deberán de almacenarse de manera que al momento de utilizarlos estén limpios y estructuralmente adecuados para su uso previsto.

Los bloques deberán descargarse y apilarse a mano. Las piezas de mampostería de concreto no deberán mojarse a menos que sea aprobado. No se aceptará material quebrado.

3.4 METODO DE CONSTRUCCION

3.4.1. Construcción y mortero

a) Todas las paredes deben ser construidas a plomo y escuadra de acuerdo con las dimensiones y líneas generales indicadas en los planos, uniendo los bloques y/o ladrillos de barro con mortero. Ningún mortero seco podrá ser mezclado nuevamente y utilizado en la obra.

b) En la pegada del bloque y/o ladrillo de barro deberán observarse las normas de construcción adecuadas para obtener un trabajo perfecto. El mortero deberá mezclarse en mezcladora mecánica o bien en bateas especiales para que se consiga una mezcla homogénea y libre de impurezas.

c) El mortero deberá ser suficiente plástico y las piezas deberán colocarse con suficiente presión para exprimir mortero de la junta y producir una junta ajustada.

d) Una diferencia importante que debe seguirse estrictamente para evitar rajaduras en las paredes es la siguiente: Los bloques de cemento DEBEN ESTAR SECOS al momento de pegarlos.

e) Equipo especial para corte de bloque de concreto, deberá permanecer en la obra, hasta que todo el trabajo de mampostería haya sido terminado. Todas las unidades de mampostería que se tenga que cortar, deberá ser realizado a plomo y escuadra, para asegurar un buen ajuste.

f) Donde los planos indican junta de expansión, coloque bloques con extremos planos, ajustándolos fuertemente contra el material de expansión (1/2@ material aislante). Coloque material de calafateo y/o sellador en el hueco, de acuerdo a lo que se especifique en los planos.

3.4.2 Entrega y Pillaje

3.4.2.1 Bloque de Concreto

a) Los bloques entregados al plantel deberán ser suficientemente secos y cumplir con las limitaciones de las especificaciones de contenido de humedad (35-40%)

b) Deberá descargarse a mano y apilarse sobre tablones y otros soportes libres de contacto con la humedad del suelo.

c) Las pilas deberán cubrirse con lonas y plásticos para evitar que los bloques sean mojados por la lluvia.

d) Los bloques nunca deberán mojarse inmediatamente antes de su colocación.

e) En caso de que los bloques tengan un alto contenido de humedad deberán secarse artificialmente con método apropiado

f) Durante la última hilada deberá dejarse protegida con tabla y/o plástico.

g) Las uniones verticales y horizontales que unen los bloques entre si, deberán llenarse completamente de mortero

3.5 AMARRES DE CONCRETO

a) Todas las paredes deberán llevar amarres donde se indique en los planos o en estas especificaciones. Cada hilada de bloque debe de ser de atadura corrida, si no se indica de otra manera. Ligue cada hilada en las esquinas y en las intersecciones y fijar a columnas adjuntas o a otras paredes, por medio del refuerzo horizontalmente de la pared.

b) Las paredes de particiones interiores deben de conectarse con las paredes exteriores perimetrales o como lo indiquen los planos.

c) También deben ir amarres alrededor de boquetes de puertas y ventanas, prolongados hasta los amarres principales. En la misma forma, todas las paredes deberán llevar amarres o columnatas en todas las esquinas o cruces, extremos de paredes de iguales dimensiones y características, excepto donde en los planos se indique expresamente lo contrario.

3.7 LIMPIEZA

a) El trabajo anteriormente especificado para la construcción de paredes se deberá mantener libre de todo exceso de material, así como de mortero y derrame de concreto.

b) La limpieza del trabajo de albañilería incluyendo repello y fino, deberá hacerse todos los días al terminar la jornada, y comprende tanto suciedades y salpicaduras de mezcla sobre el trabajo del día como trabajos adyacentes realizados anteriormente (carpintería, albañilería, etc.)

c) El desalojo de desperdicios en la obra será continuo.

4. ESTRUCTURA METALICA

4.1 Alcance del Trabajo

El alcance de este trabajo consiste en el suministro y montaje de toda la estructura del techo, incluyendo flashing, así como los marcos de acero estructural indicados en los planos.

4.2. Generalidades

4.2.1. Generales

Los requisitos para los materiales, diseño y construcción de estructuras de acero estarán regidos por las normas técnicas establecidas según el Instituto Americano para Construcción de Acero (American Institute for Steel Construction) AISC-89.

4.2.2. Diseño de Miembros y Conexiones

El diseño de miembros y conexiones que no hayan sido detallados en los Planos Contractuales será determinado por el Contratista e indicado por medio de detalles en los planos de taller.

4.2.3 Sustituciones

a) Cualquier sustitución de secciones o modificaciones a los detalles deberá someterse a aprobación previa por medio de planos de taller.

b) Toda sustitución, modificación o cambio necesario que se apruebe para porciones de obra interrelacionadas deberá coordinarse por el Contratista y su ejecución en obra se hará sin costo adicional para el Propietario.

4.2.4. Plantilla

a) La colocación de anclajes, pernos de anclajes y placas de base se hará por medio de plantillas que serán suministradas por el contratista.

b) El Contratista deberá asegurarse de que todos los artículos incorporados en la obra sean colocados debidamente.

4.4.1 Dibujos de Taller

a) Se deberán preparar los dibujos de taller, antes de la fabricación, que muestren toda la información necesaria para la fabricación de las partes componentes de la estructura. Estos dibujos incluyen la localización, tipo y tamaño de todas las soldaduras, pernos y remaches. Además de distinguir claramente entre las soldaduras y empernados hechos en el taller y los hechos en la obra.

b) Los dibujos de taller deberán hacerse de conformidad con la mejor practica y considerando la rapidez y economía en la fabricación y montaje.

4.4.2 Fabricación

a) El material no deberá fabricarse o enviarse a la obra antes de que los planos de taller aprobados hayan sido devueltos al Contratista.

b) Los planos deberán incluir todos los detalles de fabricación y erección, tales como cortes, conexiones, agujeros, recortes y soldaduras al acero estructural.

c) Todas las soldaduras, tanto en el taller como en la obra deberán ser indicadas por medio de símbolos estándar del Código de Soldadura Estructural - Acero de la Sociedad Americana de Soldadura AWS D1.1.

d) Los dibujos deberán mostrar el tamaño, longitud y tipo de cada soldadura, el Contratista deberá presentar, para fines informativos, copias de los procedimientos detallados de erección, incluyendo la secuencia de operaciones y las modalidades de sujeción temporal y arrostramiento.

e) El cizallamiento de planchas, corte con antorcha y el transporte de las piezas deberá hacerse cuidadosamente y con exactitud.

f) Los agujeros en miembros estructurales deberán ser efectuados con taladro. No se permitirán agujeros hechos con soplete, trocha u otros medios.

4.4.4 Control de Calidad

El fabricante deberá proveer procedimientos de control de calidad al grado que estime necesario. Además de los procedimientos de control de calidad del fabricante, los materiales y la hechura puede estar sujeta en cualquier momento a inspección por parte del inspector.

En caso que los materiales o hechura no cumplieran razonablemente con las especificaciones pueden ser rechazados en cualquier momento durante el avance de la obra.

4.5 Almacenamiento

Todo material estructural, rústico o fabricado, deberá almacenarse sobre el nivel del suelo, por medio de plataforma, durmientes, o soportes de otro tipo

El material deberá mantenerse libre de contaminación con tierra, grasa o cualquier otra materia extraña y deberá protegerse adecuadamente contra la corrosión.

4.10 Pintura

Todo el acero estructural deberá pintarse en banco con una primera mano y una segunda de resane después del montaje.

5 ACABADOS

5.1 Paredes de Bloque Visto y Cizado

a) **En las paredes cuyo acabado sea visto y cizado, el bloque deberá estar limpio y sin rebaba de mezcla alguna.**

b) Todos estos elementos deberán estar libres de quebraduras, reventaduras y de toda materia extraña que pueda afectar la calidad, curación y apariencia del mismo. Serán del tamaño color y textura uniforme. Estos deberán presentar superficies y cantos nítidos y duros.

c) El manejo y almacenamiento de los materiales debe efectuarse en forma tal, que se les prevenga de toda mancha, daños, deterioros y mezcla con materias extrañas.

5.2 Repellos

a) El contratista preparará los andamios que sean necesarios cuya complejidad dependerá de la ubicación y dimensiones de la superficie a ser repellada.

Tipo de Mortero:

El Contratista empleara mortero 1:1:6 proporción con una parte de cemento, una de cal y seis de arena, o una mezcla 1:4 equivalente a una parte de cemento y cuatro de arena.

- El mortero deberá prepararse dosificando los materiales en volumen. Los materiales se mezclarán en seco, perfectamente en forma mecánica, hasta que adquieran un color uniforme, a continuación, se agregarán el agua necesaria para obtener una pasta trabajable. El tiempo de mezclado, una vez que se haya agregado el agua, no deberá ser menor de tres (3) minutos

- El mortero siempre deberá ser utilizado dentro de los veinte (20) minutos siguientes a su preparación. Mortero que no cumpla esta condición, será rechazado.

- La arena será cernida usando malla galvanizada, con cuadricula de un cuarto (1/4) de pulgada, calibre 23, montada sobre un bastidor de madera.

- Si el Supervisor autoriza a la preparación manual del mortero, deberá hacerse sobre un entablonado y nunca directamente en el suelo o menos sobre tierra.

- Antes de iniciar el proceso de repellar, las paredes deberán mojarse usando manguera.

Para lograr una superficie a plomo, el Contratista seguirá el siguiente procedimiento:

1- Formar cintas de repello de 0.20 mts. De ancho por todo el alto de la pared, aplomadas mediante la colocación previa de puntos de apoyo (reglas de 1 x 2.5 x 20 centímetros, colocados horizontalmente con mortero sobre la pared mojada, a manera de guías)

2- Repetir las cintas verticales de repello a una distancia aproximada de 1.80 mts.

3- Aplicar el mortero entre cinta y cinta, usando, preferentemente una cuchara grande (de 10”).

4- Eliminar el mortero aplicado en exceso pasando con movimientos verticales y apoyada entre cinta y cinta una rastra de madera (regla de 1-1/2” x 3” x 80” aproximadamente, con dos agarraderas del mismo material).

5- Repetir la aplicación del mortero y ser necesario, y pasar nuevamente la rastra hasta obtener una superficie aplomada y uniforme.

6- Hacer todas las ranuras que demande el proyecto de conformidad a los planos: resanar las ranuras aplicando sobre estas una malla galvanizada de ¼” sujetada con clavo de acero con un ancho de 20 cm para ranuras angostas (para 1 o 2 tubos, O 1 /2” –1”) y luego repellar. Lo anterior evitara el agrietamiento del repello.

7- Las superficies de concreto que han de rellenarse deberán picarse completamente para asegurar la adhesión de mortero.

5. 3 Textura de los Acabados

Las diferentes texturas de los acabados serán de tipo comúnmente denominado, pulidos, afinados, pasteados, confiteados y gradineados. De conformidad a lo indicado en planos todas las texturas serán uniformes y a plomo, igual a las muestras previamente aprobadas por el Supervisor.

5.3.1 Pulidos

a) La aplicación de los pulidos, se deberá efectuar preferentemente siguiendo las siguientes recomendaciones: Tipo de mortero: El contratista empleará mortero 1:1:4 proporción con una parte de cemento, una de cal y cuatro de arena. El mortero deberá prepararse dosificando los materiales en volumen, se mezclarán en seco, perfectamente en forma mecánica, el mortero siempre deba usarse dentro de los veinte (20) minutos siguientes a su preparación, mortero que no cumpla esta condición, será rechazado. La arena se cernirá usando tela metálica montada sobre un bastidor de madera.

b) Mojar previamente las paredes repelladas el día anterior.

c) Las paredes repelladas y no pulidas al siguiente día, se deberán mojar diariamente hasta el momento de aplicar el pulido

d) Hacer una primera aplicación de mortero utilizando codal (llana de madera.

e) Emparejar la superficie con codal mediante una segunda aplicación de mortero.

f) Eliminar las marcas dejadas por el codal, usando una esponja mojada, hasta que se obtenga una superficie tersa, uniforme y a plomo

g) Todas las paredes pulidas que posteriormente recibirán pintura se deberán lijar una lija fina.

5.3.2 Afinados

La aplicación de los afinados se deberá efectuar preferiblemente utilizando el siguiente procedimiento:

a) Repellar siguiendo las indicaciones del Numeral 3.8.1 repellos

b) Pulir, usando solo el codal y eliminando el uso de la esponja, de acuerdo al numeral 3.8.3 pulidos

c) Afinar, usando masilla de cemento (cemento y agua), inmediatamente después del pulido. Cuando no se cumpla esta secuencia, el Supervisor rechazara el trabajo hecho.

d) Rociar el agua, el afinado realizado

5.2.3. Pasteados

La aplicación de los pasteados, deberá seguir preferentemente el siguiente procedimiento:
Pasteado con Maquina:

a) Repellar de acuerdo a la sección 5.2. Repellos

b) Pulir, utilizando únicamente el codal y según el Numeral, 5.3.1. Pulidos.

c) Pasar una llana metálica con movimientos uniformes hasta lograr el acabado aprobado por el Supervisor de acuerdo a las muestras previamente aprobadas.

Pasteado a Mano

a) Repellar conforme al numeral de Repellos

b) Mojar ampliamente la superficie a ser pasteada.

c) Preparar la masilla, mezclando cemento con agua con un 5% de lechada espesa de cal, hasta obtener una pasta manejable.

d) Aplicar la masilla usando codal y con este mismo, mediante movimiento uniformes, levantar la masilla hasta formar una superficie irregular.

e) Esperar que la masilla seque, por espacio de veinte (20), como mínimo.

f) Aplicar una llana metálica con movimiento de abajo hacia arriba, hasta lograr una superficie áspera y uniforme de acuerdo a la muestra aprobada previamente por el Supervisor.

g) Los pasteados a mano requerirán la autorización del Supervisor.

5.4 Muestra de los Acabados

a) Antes de proceder a la ejecución de los repellos y pulidos, el Contratista deberá someter a la aprobación del Supervisor, un mínimo de dos muestras por cada tipo de acabado. Cada muestra tendrá 0.60 x 0.60 mts de área.

b) Cada muestra deberá identificarse mediante una etiqueta adjunta a la misma.

c) Si una o varias muestras son rechazadas por el Supervisor, las mismas deberán reemplazarse tan pronto como sea, identificándose la nueva muestra como “Muestra Repetida”

5.5 Productos

a) Cemento: será Portland, de acuerdo a la Especificación C-1157 de la ASTM Tipo GU

b) Cal: La cal hidratada según las especificaciones C-207-49 de la ASTM. La cal viva se debe ajustar a la especificación C5-59 de ASTM y debe ser apagada de acuerdo a las instrucciones del fabricante.

c) Arena: De conformidad a la especificación C-144-52-T de la ASTM

d) Agua: Limpia y potable

5.6 Andamios

El Contratista suministrara e instalara todo el andamiaje, que se requiera para cumplir con el contenido de esta sección.

5.7 Protección y Curado de Repello

a) Todas las superficies y sus distintos acabados y especialmente las aristas y cantos vivos, deberán protegerse durante el proceso de construcción para evitar golpes, raspones o cualquier otra imperfección, el Contratista estará obligado a efectuar las reparaciones del caso, poniendo especial cuidado cuando se trate de pulidos y confiteados.

b) El repello deberá protegerse contra secamiento muy rápido y contra los efectos del sol y el viento, hasta que haya fraguado lo suficiente para permitir rociarlo con agua.

c) Las superficies repelladas deberán ser rociadas con agua por lo menos durante 3 días

5.8 Limpieza

Terminado el trabajo motivado por esta sección, todo sucio, basura o sobrantes de material deberán retirarse del sitio de trabajo. Dicha limpieza será continua y diaria, desalojando desperdicios.

5.9 Generalidades

El resto de los documentos contractuales complementa los requisitos de esta sección

5.10 Trabajo Incluido

Suministro de todos los materiales y equipo necesarios para cumplir a cabalidad con el contenido de la presente sección, aplicar repellos, pulidos, afinados, pasteados, llevando a cabo trabajos varios relacionados, según planos y especificaciones.

5.11 Trabajo Relacionado

a) Concreto colado en obra

b) Paredes de bloques de concreto

5.12 Requisitos de calidad

Todo el trabajo comprendido en esta sección deberá corresponder en textura, acabado y color, a lo requerido en planos, en estas especificaciones y la muestras previamente aprobadas por el Supervisor.

5.13 Someter a Revisión

a) Información y muestras debidamente identificados de todos los productos y materiales a ser utilizados, incluyendo especificaciones del fabricante.

b) Muestras de todos los acabados a ser usados

6. ACABADOS DE PISOS

6.1 Preparación de materiales para instalación:

1. El adhesivo para el pegamento del piso, debe ser especial de acuerdo a las especificaciones del fabricante.
2. El agua que se utilice en todos estos procesos deberá ser limpia y potable.

6.2 Preparación del lugar de instalación

(a) Todas las superficies que reciban cerámica deberán estar limpias, libres de aceite o jabonosas.

(b) No se comience el trabajo de enchapado hasta que todas las previstas mecánicas estén colocadas.

(c) El encargado de la instalación deberá revisar las superficies de contra pisos antes de iniciar la colocación del piso de cerámica; él notificará todas las condiciones de las superficies y de los defectos que interfieran, para poder obtener una buena instalación.

(d) Todo trabajo que sea realizado en algún sector, implicará la aceptación del buen estado de las superficies.

6.3 Instalación

(a) Hasta donde sea posible, planee la instalación de los pisos de cerámica de manera de no tener piezas partidas por mitad. Alinee perfectamente las juntas verticales y horizontales entre piezas de cerámica, excepto cuando sea especificado de otra forma. Antes de la instalación de éstas, obtenga la posición exacta de las juntas de expansión y de otros accesorios.

(b) Conforme el trabajo de enchapado avanza, todas las superficies deberán limpiarse con fibra textil, y al terminarse todo el trabajo de instalación de piso deberá limpiarse con una esponja y agua. En la limpieza no debe usarse ácido y adimentos metálicos. Cuando se permita el paso sobre los pisos recién terminados, proteja éstos con un cartón o un panel que sirva de acera. Todas las piezas rajadas o quebradas deberán remplazarse antes de la recepción.

6.4 Limpieza y Protección

(a) Remueva todos los excesos y restos de material del sitio de trabajo. Deje listo todo el trabajo y en condiciones para la inspección final.

(b) Proteja por completo de daños toda la cerámica instalada, hasta que el edificio sea entregado al Propietario. Cualquier cerámica dañada antes de la recepción final, deberá ser reemplazado sin costo para el Propietario.

6.5 Generalidades

(a) Las superficies donde se construirán las aceras deben estar completamente niveladas y compactadas, libre de cualquier material foráneo como desperdicios, materia orgánica o productos químicos de cualquier naturaleza.

(b) Antes de depositar el concreto sobre la superficie, esta superficie deberá estar lo suficientemente húmeda, a efecto de evitar que el suelo absorba el agua del concreto.

(c) El mortero o capa final será depositada sobre el concreto una vez transcurrido un lapso de tiempo de no menos de 30 minutos a efecto de permitir el fraguado de concreto.

(d) El Constructor programará los tramos de acera a construir y lo presentará por escrito al Supervisor antes de proceder a la construcción. Así mismo, deberá construir un molde que permita un alineamiento y nivel adecuado.

(e) Las aceras deberán de construirse tomando en consideración la hechura de sisas a efecto de evitar fracturas o quebraduras en la superficie y de acuerdo a lo recomendado por la Supervisión.

(f) Los espesores estarán de acuerdo a lo indicado en los planos, cualquier discrepancia se deberá notificar por escrito al Supervisor antes de ejecutar esta actividad.

(g) Las superficies deberán quedar limpias, con las pendientes y niveles pre-establecidos, cualquier imperfección tendrá que ser corregida por el Constructor sin costo alguno para el Propietario.

(h) Se requiere limpieza y remoción de ripios de forma completa y constante a lo largo y termino de los trabajos en la obra.

7.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO)

Disposiciones Generales

7.1- Alcance de la Licitación Privada:

En estos Documentos de Licitación Privada:

El término "por escrito" significa comunicación en forma escrita (por ejemplo, por correo, correo electrónico, facsímile) con prueba de recibido;
Si el contexto así lo requiere, el uso del "singular" corresponde igualmente al "plural" y viceversa; y "día" significa día calendario (plazo para presentación de ofertas, formalización del contrato).

El término "Lista de Cantidades Valoradas" significa la Lista de Cantidades de obras a ejecutar con indicación de precios.

8.- Fuente de fondos

La contratación a que se refiere esta Licitación se financiará con recursos provenientes de la fuente de Financiamiento Nacional los cuales han sido desembolsados a la Fundación de Manera progresiva de acuerdo a la producción hospitalaria y de acuerdo a la forma o periodos de tiempo en que se han suscrito los convenios, este Proyecto se ejecutara a través del Convenio de Transición con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo del presente año 2023.

9.- Fraude y Corrupción

El Estado Hondureño exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas oferentes por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección y las negociaciones o la ejecución de un contrato Si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más oferentes, las respectivas ofertas no serán consideradas, sin perjuicio de la responsabilidad legal en que éstos hubieren incurrido. Los actos de fraude y corrupción son sancionados por la Ley.

10.- Oferentes Elegibles

10.1- Podrán participar en esta Licitación únicamente las personas naturales o jurídicas hondureñas o personas naturales o jurídicas extranjeras cubiertas por tratados internacionales que les otorguen trato de nacionales y que no se hallen comprendidas en alguna de las circunstancias siguientes:

10.2- **NO SERAN ELEGIBLES:**

No serán elegibles, haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de estas;
Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados.

10.3- Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

10.4- Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

10.5- Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

10.6- Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el literal anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco;

10.7- Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción,
Estar suspendido del Registro de Proveedores y Contratistas o tener vigente sanción de suspensión para participar en procedimientos de contratación administrativa.

11- Una Oferta Por Oferente

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. El Oferente que presente o participe en más de una Oferta será descalificado (a menos que lo haga como subcontratista o en los casos cuando se permite presentar o se solicitan propuestas alternativas) y ocasionará que todas las propuestas en las cuales participa sean rechazadas.

12- Costo de Las Propuestas

Los Oferentes serán responsables por todos los gastos asociados con la preparación y presentación de sus Ofertas y el Contratante en ningún momento será responsable por dichos gastos.

13- Visita al Sitio de Obras

El Oferente podrá bajo su propia responsabilidad y a su propio riesgo, visitar e inspeccionar el Sitio de las Obras y sus alrededores y obtener por sí mismo toda la información que pueda ser necesaria para preparar la Oferta y celebrar el Contrato para la construcción de las Obras. Los gastos relacionados con dicha visita correrán por cuenta del Oferente. No será causa de descalificación de oferentes, la no visita al sitio de las obras. Así mismo dicha visita podrá ser realizada por invitación del contratante en cuyo caso se aplicará lo señalado en el párrafo anterior. La visita al lugar donde se desarrollara el proyecto denominado CONSTRUCCIÓN DE SALA DE INTERNAMIENTO DE HOMBRES, PRIMERA ETAPA, se realizara el día 01 de junio del presente año 2023, se trata de una visita técnica, contara con la participación del equipo técnico de la Fundación Manos Transformando El Puerto, quienes despejaran cualquier duda que surja con respecto al proyecto por parte de los oferentes; de igual forma cualquier duda o consulta se estará despejando a través del correo electrónico: compras.fumatrep@gmail.com. La información o respuesta a las consultas presentadas por un oferente será compartida con todos oferentes, reservándonos el nombre de la empresa que realiza la consulta.

14- DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

A. Disposiciones Generales	
IAO 1.1	El Contratante es: Fundación Manos Transformando el Puerto Las Obras son: CONSTRUCCIÓN DE SALA DE INTERNAMIENTO DE HOMBRES, PRIMERA ETAPA EN EL HOSPITAL DE PUERTO CORTES El plazo de ejecución de las obras es: 30 DÍAS HABILES El nombre e identificación del proceso son: *Licitación Privada No.001-2023.*
IAO 1	La fecha prevista de terminación de las obras es *22 de febrero de 2023.*
IAO 2	Los fondos son provenientes de: Financiará con recursos provenientes de la fuente de Financiamiento Nacional los cuales han sido desembolsados a la Fundación de Manera progresiva de acuerdo a la producción hospitalaria y de acuerdo a la forma o periodos de tiempo en que se han suscrito los convenios, este Proyecto se ejecutara a través del Convenio de Transición con vigencia del 01 de enero al 31 de marzo del presente año 2023.
B. Documentos de Compra Menor	
IAO 3	La dirección del Contratante para solicitar aclaraciones es: compras, compras.fumatrep@gmail.com

C. Preparación de las Ofertas	
IAO 5	Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su Oferta: *1.- Escritura de constitución de la empresa.* *2. Solvencia Fiscal y Constancia de pagos a cuenta.* *3. Carta poder o poder general de representación en caso de ser necesario.* *4. Inscripción en la Cámara de Comercio.* *5. Permiso de Operación.* *6. Inscripción Oncae.* *7. Constancia extendida por la PGR.* *8. Constancia extendida por el Tribunal Superior de Cuentas.* *9. Estados Financieros de los Últimos tres años.* *10. Referencia de un proyecto ejecutado.* *11. RTN de la empresa.* *12. Copia del Documento Nacional de Identificación del Representante Legal de la Empresa.*

IAO 6	Los Oferentes *no podrán* ofertar en monedas extranjeras.
IAO 7	El período de validez de las Ofertas será de *15 días*
IAO 8	La Garantía de Mantenimiento de oferta consistirá en cualquiera de las siguientes: 1. Una Garantía emitida por un banco; 2. Una Fianza emitida por una aseguradora; 3. Un Cheque certificado a la orden del Contratante; 4. Bonos del Estado Hondureño representativos de obligaciones de la deuda pública.
IAO 9	El número de copias de la Oferta que los Oferentes deberán presentar es *Un original y una copia*

D. Presentación de las Ofertas

IAO 10	1. Los Oferentes no podrán presentar Ofertas electrónicamente.
IAO 11	Para propósitos de la presentación de las Ofertas, la dirección del Contratante es: *Barrio Cienaguita carretera a Omoa, media cuadra antes de la Playa Municipal, Hospital de Puerto Cortes.* *Atención:..... ; FUMATREP* *Dirección:..... ; antes mencionada* *Número del Piso/ Oficina:* *Sub-Dirección de gestión de Recursos de Hospital de Puerto Cortes* *Ciudad y Código postal: ...;* *Puerto Cortes, Cortes* *País: ……...* Honduras
IAO 12	LP-001-2023
IAO 13	NO ABRIR ANTES DEL *LUNES 12 DE JUNIO, 2023*
IAO 14	La fecha y la hora límite para la presentación de las Ofertas serán: *VIERNES 09 DE MAYO, 2023 A LAS 3:00 P.M.*
E. Apertura de las Ofertas	

IAO 15	La apertura de las Ofertas tendrá lugar en: *Sala de del Hospital de Puerto Cortés.* Fecha: *Lunes 12 de junio, 2023 a las 10:00 am.* ***Es de carácter mandatorio que las ofertas se recibirán el 09 de junio de 2023 hasta las 3:00 P.M.***
IAO 16	El número mínimo de Ofertas para no declarar desierta la Licitación será de *3.*
F. Adjudicación del Contrato	
IAO 17	El Plazo máximo para la presentación de la Garantía de Cumplimiento una vez suscrito el contrato será de 20 días calendario.
IAO 18	El pago de anticipo será por un monto máximo del *30%* por ciento calculados sobre el Monto del Contrato.

15- Aclaraciónde los Documentos de Licitación

Todos los potenciales Oferentes que requieran aclaraciones sobre los Documentos de Licitación Privada deberán solicitarlas al Contratante por escrito a la dirección indicada en los TDR. Los oferentes podrán someter sus consultas y requerimientos de aclaraciones hasta tres (3) días calendario antes de la fecha límite para presentación de ofertas. El Contratante deberá responder a cualquier solicitud de aclaración recibida por lo menos dos (2) días calendarios antes de la fecha límite para la presentación de las Ofertas. Se enviarán copias de la respuesta del Contratante a todos los que retiraron los Documentos de compra menor, la cual incluirá una descripción de la consulta, pero sin identificar su origen. Así mismo, el Contratante podrá emitir de oficio las aclaraciones que considere convenientes.

Las respuestas a solicitudes de aclaración y las aclaraciones que se emitan de oficio se responderán mediante correo compras.fumatrep@gmail.com

En el caso de que se establezca en los TDR la realización de una reunión de información para posibles aclaraciones, los Oferentes potenciales también tendrán la oportunidad de asistir a dicha reunión, que será efectuada en la fecha, hora y dirección indicada en los TDR. De igual forma, a solicitud de cualquier interesado el Contratante acordará la celebración de una reunión de este tipo, debiéndose invitarse a todos los que hubieren retirado los Documentos de compra menor. La inasistencia a la reunión de información para posibles aclaraciones no será motivo de descalificación para el Oferente.

Las modificaciones a los Términos de Referencia que resulten necesarias en virtud de esta reunión se notificarán mediante Enmienda a los Términos de Referencia, conforme a la Cláusula 11 de las IAO.

16- Enmiendas a los Términos de Referencia

1. Antes de la fecha límite para la presentación de las Ofertas, el Contratante podrá modificar los Términos de Referencia mediante una Enmienda;

2. Cualquier enmienda que se emita formará parte integral de los Términos de Referencia y será comunicada por escrito a quienes hubieren retirado los Documentos. Los posibles Oferentes deberán acusar recibo de cada enmienda por escrito al Contratante.

3. Con el fin de otorgar a los posibles Oferentes tiempo suficiente para teneren cuenta una enmienda en la preparación de sus Ofertas, el Contratantepodrá extender, si fuera necesario, el plazo para la presentación de las Ofertas, de conformidad con la Subcláusula 22.2 de las IAO. Si la enmienda se realiza dentro de los tres días antes de la fecha de recepcióny apertura de ofertas se deberá extender esta fecha por el tiempo necesario para que los oferentes preparen su oferta.

17- Preparación de las Ofertas

Todos los documentos relacionados con las Ofertas deberán estar redactados en el idioma español. En caso de que se presenten documentos cuyo idioma original sea distinto al indicado, deberán ser presentados traducidos al español, por el órgano oficial del Estado (secretaria de Relaciones Exteriores).

17.1- **Documentos queconforman la Oferta**

1. La Oferta que presente el Oferente deberá estar conformada por los siguientes documentos:

    1. La Carta de Oferta (en el formulario indicado en laSección IV)

2. La Lista de Cantidades Valoradas (Presupuesto de laObra) es decir, con indicación de precios;

3. El formulario y los documentos de Información sobre la calificación;

4. Las Ofertas alternativas, de haberse solicitado; y

5. Cualquier otro documento que se solicite a los Oferentes completar y presentar, **según se especifiqueen los Términos de Referencia**.

17.2 Precios de laOferta

1. El Contrato comprenderá la totalidad de las Obras especificadas en la Subcláusula 1.1 de las IAO, sobre la base de la Lista de Cantidades valoradas presentado por el Oferente.

2. El Oferente indicará los precios unitarios y los precios totales paratodos los rubros de las Obras descritos en la Lista de Cantidades valoradas. El Contratante no efectuará pagos por los rubros ejecutados para los cuales el Oferente no haya indicado precios,por cuanto los mismos se considerarán incluidos en los demás precios unitarios y totales que figuren en la Lista de Cantidades valoradas. Si hubiere correcciones, éstas las realizará la Comisión de Evaluación.

3. Todos los derechos, impuestos y demás gravámenes que debapagar el Contratista en virtud de este Contrato, o por cualquier otra razón, hasta 15 días antes de la fecha del plazo para la presentación de las Ofertas, deberán estar incluidos en los precios unitarios y en el precio total de laOferta presentada por el Oferente.

18- Monedas de laOferta y Pago

1. Los precios unitarios deberán ser cotizados por el Oferente en Lempiras, salvo que en los Términos de Referencia se establezca la posibilidad de ofertar hasta en tres monedas extranjeras a elección del Oferente.

2. Los Oferentes indicarán en su Oferta los detalles de las necesidades previstas en moneda extranjeras.

3. En caso de que los TDR permitan presentar ofertas en monedas extranjeras, los Oferentes deberán aclarar sus necesidades en monedas

extranjeras y sustentar que las cantidades incluidas en los precios se traten de componentes de costo que deban adquirirse en el mercado internacional, sean razonables y se ajusten a los requisitos de la Subcláusula 15.1 de las IAO.

19- Subsanación

La Comisión de Evaluación permitirá la subsanación de defectos u omisiones contenidas en la oferta de conformidad a lo establecido en los Artículos 5, párrafo segundo y 50 de la Ley de Contratación del Estado y Artículo 132 del Reglamento de la misma Ley. El plazo para subsanar los defectos u omisiones será de tres (3) días hábiles a partir de la fecha de notificación; si el Oferente no cumpliere con el mismo su oferta no será considerada.

20.- Una vez que el proyecto se adjudique, la empresa que resulte favorecida deberá presentar una garantía de cumplimiento del proyecto por un monto del 15% calculado sobre el valor de la adjudicación, esta garantía consistirá en un Cheque Certificado a nombre de la Fundación Manos Transformando El Puerto.

21.- Concluido el proyecto, este tendrá una garantía de calidad de seis meses, posterior a la recepción de la obra, comprometiéndose la empresa a la cual se le adjudique el proyecto a presentar una garantía de calidad por un 5% calculados sobre el monto del proyecto.

22.- En lo no previsto en el presente TERMINO DE REFERENCIA se estará a lo que mas beneficie a la sana administración de la FUNDACIÓN MANOS TRANSFORMANDO EL PUERTO, quedando conforme la empresa con las decisiones que se tomen en aras de cumplir y entregar un proyecto con los mas altos estándares de calidad.

CONSTRUCCIÓN SALA DE INTERNAMIENTO DE HOMBRES, PRIMERA ETAPA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-60-05-04-004-2023

"ADQUISICIÓN DE 35251 REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Danlí, El Paraíso, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-60-05-04-004-2023** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE 35251 REACTIVOS PARA EL HOSPITAL DE GABRIELA ALVARADO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 06 de julio del 2023 hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 26 días del mes de junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital Gabriela Alvarado, para la "**Adquisición de 35251-REACTIVOS"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de

Islandia, Noruega y Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Gabriela Alvarado, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2222-44332 / 2237-9693
E-Mail. licitaciones.sesal@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Hospital Gabriela Alvarado (H.G.A.) ubicada en el Kilómetro 8, salida a El Paraíso, aldea de San Marcos, Danli, El Paraíso.**

Esquina Inferior Izquierda: Adquisición de Reactivos para el Hospital Gabriela Alvarado (HGA)

OBJETO: 35251

Esquina Superior Derecha:

Proceso No. CD-60-05-04-004-2023

"ADQUISICION DE 35251 REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com con el Abg. Florentino Pavón, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA SESAL, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital Gabriela Alvarado, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital Gabriela Alvarado** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para

ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital Gabriela Alvarado en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El Hospital Gabriela Alvarado, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado

con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Central de Medicamentos de la Secretaría de Salud, localizado en la Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando La SESAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital Gabriela Alvarado** aplicará al Proveedor una multa

equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **El Hospital Gabriela Alvarado**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **El Hospital Gabriela Alvarado** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento

igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

Lote	EQUIPO	UNIDAD	CANTIDAD
1	Diluyente hematológico para equipo de 3 partes	Caja/20 litros	64
2	Lisante hematológico para equipo de 3 partes	Frascos/ 500 mL	40
3	Colorante de 3 pasos para hematología	Set/ 500 mL	6
4	Anti- A	Frascos	70
5	Anti- B	Frascos	70
6	Anti- D	Frascos	100
7	Liss	Frascos	70
8	Inmunoglobulina	Frascos	74
9	Glucosa	Set/ 1000 mL	14
10	Creatinina	Set/ 400 mL	25
11	UREA/ BUN	Set/ 400 mL	25
12	TGO	Set/ 400 mL	20
13	TGP	Set/ 400 mL	20

14	**Bilirrubinas**	**Set/ 200 mL**	**12**
15	**Colesterol total**	**Set/ 400 mL**	**5**
16	**Triglicéridos**	**Set/ 400 mL**	**7**
17	**Ácido Úrico**	**Set/ 400 mL**	**5**
18	**Albúmina**	**Set**	**1**
19	**Proteínas totales**	**Set**	**1**
20	**Proteinuria 24/ horas**	**Set**	**1**
21	**Fosfatasa alcalina**	**Set**	**1**
22	**Troponinas**	**Set**	**2**
23	**CPK- MB**	**Set**	**1**
24	**CPK- total**	**Set**	**1**
25	**Amilasa**	**Set**	**1**
26	**Lipasa**	**Set**	**1**
27	**Detergente alcalino**	**Frascos/ 1 litro**	**30**
28	**Control normal**	**Set**	**2**
29	**Multicalibrador**	**Set**	**1**
30	**Electrolitos**	**Pack**	**9**
31	**Antígenos febriles**	**Kit/ 6x5 mL**	**3**
32	**RPR**	**Set**	**15**

33	**PCR**	**Set**	**70**
34	**Tp**	**Set**	**20**
35	**TpT**	**Set**	**15**
36	**Calcium**	**Set**	**3**
37	**Cintas para orina**	**Frascos**	**60**
38	**Fehling**	**Litro**	**1**
39	**Lugol**	**Galón**	**1**
40	**Sangre oculta en heces**	**Kit/ 25 pruebas**	**2**
41	**Colorante para Gram**	**Set**	**1**
42	**Fenil alanina**	**Frasco**	**1**
43	**MIO**	**Frasco**	**1**
44	**Kligler**	**Frasco**	**1**
45	**Lisina**	**Frasco**	**1**
46	**Urea**	**Frasco**	**1**
47	**Citrato**	**Frasco**	**1**
48	**Colorante de 3 pasos para hematología**	**Frascos**	**2**
49	**Hemocultivo- Adulto**	**Frascos**	**100**
50	**Hemocultivo- Pediátrico**	**Frascos**	**150**
51	**Antibióticos**	**Discos**	**50**

52	**Acetona**	**Galones**	**2**
53	**Alcohol metílico**	**Galones**	**4**
54	**Alcohol etílico al 97%**	**Galones**	**2**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-01-2023-SESAL
"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-01-2023-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

CONSTANCIA

La Infrascrita DIRECTORA EJECUTIVA del Hospital Gabriela Alvarado, hace CONSTAR que en la fecha 13 de julio de dos mil veintitrés (2023), se procedió a NOTIFICAR a los representantes legales de las empresas: NIPRO MEDICAL CORPORATION Y JAH DISTINLAB S. DE R.L. que participaron en el proceso: CONTRATACION DIRECTA No CD-60-05-04-004-2023 "ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2023, la RESOLUCION No 004-2023-HGA de fecha seis de junio de dos mil veintitrés por medio de los correos electrónicos brindados marcoflores2008@hotmail.es Firmo y sello para constancia Art. 50 de la ley de procedimiento Administrativo.

Danlí, El Paraíso a los trece días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023).

Dra. Cándida Rosa González
DIRECTORA H.G.A.

Lic. Marco Antonio Flores
ADMINISTRADOR H.G.A.

Dr. Marlon Estrada
COORDINADOR COMITÉ DE COMPRAS

Salud

RESOLUCION No. 004-2023-HGA

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO – DANL, Municipio de El Paraíso, seis (06) de junio del año dos mil veintitrés (2023).

VISTO: Para resolver la Contratación Directa CD-60-05-04-004-2023 ADQUISION REACTIVOS PARA "HOSPITAL GABRIELA ALVARADO 2023" DE INSUMOS QUIMICOS financiado con fondos nacionales.

CONSIDERANDO (1): Que la administración de esta unidad hospitalaria realizo los actos Preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en el documento base, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que constan en las diligencias de la Contratación Directa No. CD-60-05-04-004-2023 ADQUISION REACTIVOS PARA HOSPITAL GABRIELA Alvarado"; solicitud de inicio de proceso, Estructura presupuestaria, documentos base preparados por la administración de esta unidad hospitalaria. Asimismo, obra Dictamen legal de documento base, Resolución de inicio No. 004-2023-HGA, que autoriza el proceso, actos y publicaciones de la Contratación Directa No. CD-60-05-04-004-2023 mediante el portal de Honducompras de Comisión de evaluación de ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 2) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y artículo No. 1 del PCM-04-2023 de fecha 26 enero de 2023 publicado en el Diario oficial La Gaceta número 35913, mediante la **DECLARACION FORMAL DEL ESTADO DE EMERGENCIA** en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho humano inherente a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población"

CONCIDERANDO (4): la administración verifica la estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de esta unidad hospitalaria:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	OBRA	OBJETO	ORGTO	DESCRIPCION	SALDO
411	11	111	15	0	0	02	11	111	22000	0	REACTIVOS	1 1

De este monto disponible L. 1,240,582.00 corresponde a la modalidad de MATERIAL Y SUMINISTROS COMPRAS MENOR.

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de insumos que originan procesos especiales amparados en el Decreto de Emergencias, la Secretaría de Estado, en atención al principio de Igualdad y Libre Competencia y el principio de Oportunidad y Transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, ha bien aperturar este proceso Con las siguientes prevenciones:

Con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de hacer de esta forma, mejores condiciones para beneficio de esta Unidad Hospitalaria y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de apertura de fecha nueve de junio del año dos mil veintitrés de la Contratación Directa No. **CDI-60-05-04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO "**, siendo las diez de la mañana día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, a lo seguido se aperturan las ofertas Señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 am), reunidos en el salón de juntas de esta unidad hospitalaria, la Doctora Candida Rosa Gonzales Directora ejecutiva, procede a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: **PRIMERO:** se da la bienvenida a los presentes manifestando que el objeto de la reunión es para aperturar los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa No. **CDI-60-05-04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO,** Financiada con fondos nacionales **SEGUNDO:** en uso de la palabra el Doctora Candida Rosa Gonzales, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original de contenido de la carta de aquiesta, precio total de la oferta en su valor de llegada.

No	OFERENTE	MONTO TOTAL	ITEMS COTIZADOS	NUMERO DE FOLIOS
OFERTADO				
1	[illegible] MEDICAL CORPORATION	L.1,381,234.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39	202
2	IMPORTACIONES [illegible]	L. 1,800,000.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54	751

TERCERO: El Doctor Cándida Rosa Gonzales comunico a los asistentes que únicamente se presentaron muestras de equipos fuera de la empresa MEDICAL SUPPLY HONDURAS

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluida el acto de apertura de ofertas, siendo las diez con veinte y cinco minutos de la mañana (10:25 am) firmando al efecto de la empresa aus-

CONSIDERANDO (7). Que corre adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa No. CD-60-05-04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO", de fecha seis de julio del año dos mil veintitrés, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Abogado Luis Eduardo Osorio por la Unidad Legal, Licenciada Norma Carolina Solórzano, como parte financiera, Doctor Marlon Estrada, quienes se pronunciaron de la siguiente manera: las ofertas que presentan cumplen con lo solicitado y podrán ser adjudicadas a quien recomendar para adjudicarle.

El documento base estipulan que la adjudicación de la contratación se hará por ITEM o Bloque indicando aplique a ofrecer que cumplan con los términos de participación, indicando su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato presente la oferta de precio más bajo, o se considere la más económica o ventajosa y sea el mejor calificada, de acuerdo con los objetivos establecidos en el artículo 52 de la ley de contratación del estado.

Tercero, esta comisión los DECLARA DESIERTOS con fundamento en el artículo 57 de la ley de Contratación del Estado que literalmente dice "El órgano responsable de la contratación declarará desierta la licitación, cuando no se hubiesen presentado ofertas, no se hubiese satisfecho el mínimo de ofertantes previsto en el documento base. Y POR UNANIMIDAD LA COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR:

N. de item	Nombre del producto	Oferente	Cantidad	Precio	ISV	Total
N.1	Diluyente hematológico para equipo de 3 partes	JAH DISTINLAB S DE R.L	60 Caja/20 litros	L 3,500.00	L 33,600.00	L.257,600.00
N.2	Diluente hematológico para equipo de 3 partes	JAH DISTINLAB S DE R.L	40 Frascos/ 500 mL	L 3,495.00	L 23,970.00	L.183,770.00
N.3	Colorante de 3 pasos para hematología	Jah DISTINLAB S DE R.L	6 Set/ 500 ml	L 1,500.00	L 1,550.00	L 10,350.00
N.4	Anti- A	JAH DISTINLAB S DE R.L	70 Frascos	L 160.00	L 1,771.50	L13,604.50

Salud

N.5	Anti- B	JAH DISTINLAB S DE R.L	70 Frascos	L 165.00	L 1,771.50	L. 13,604.50
N.6	Anti- D	JAH DISTINLAB S DE R.L	100 Frascos	L 320.00	L 4,800.00	L.16,800.00
N.7	Lisis	JAH DISTINLAB S DE R.L	70 Frascos	L 433.00	L 4,999.00	L.35,259.00
N.8	Inmunoglobulina	JAH DISTINLAB S DE R.L	74 Frascos	L 290.00	L 3,219.00	L.24,679.00
N.9	Glucosa	JAH DISTINLAB S DE R.L	14 Set/ 1000 mL	L 3,950.00	L 8,295.00	L.63,595.00
N.10	Creatinina	JAH DISTINLAB S DE R.L	25 Set/ 400 mL	L 2,778.00	L 10,417.50	L.79,807.50
N.11	UREA/ BUN	JAH DISTINLAB S DE R.L	25 Set/ 400 mL	L 3,250.00	L 12,187.50	L.93,437.50
N.12	TGO	JAH DISTINLAB S DE R.L	20 Set/ 400 mL	L 3,070.00	L 9,210.00	L.70,610.00
N.13	TGP	JAH DISTINLAB S DE R.L	20 Set/ 400 mL	L 3,070.00	L 9,210.00	L. 70,610.00
N.14	Dilirrubinas	JAH DISTINLAB S DE R.L	10 Set/ 200 mL	L 2,726.00	L 4,089.00	L.31,349.00
N.15	Colesterol total	JAH DISTINLAB S DE R.L	5 Set/ 400 mL	L 6,545.00	L 4,908.75	L.37,633.75
N.16	Triglicéridos	JAH DISTINLAB S DE R.L	7 Set/ 400 mL	L 6,058.00	L 6,352.50	L.48,707.50
N.17	Ácido Úrico	JAH DISTINLAB S DE R.L	5 Set/ 400 mL	L 5,180.00	L 3,960.00	L.30,360.00
N.18	Albúmina	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 2,614.00	L 392.10	L.3,006.10
N.19	Proteínas totales	JAH DISTINLAB S DE R.L	Set			L.
N.20	Proteinuria 24/ horas	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 2,795.00	L 419.25	L.3,214.25
N.21	Fosfatasa alcalina	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 2,780.00	L 417.00	L.3,197.00
N.22	Troponinas	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 4,000.00	L 600.00	L.4,600.00
N.23	CPK- MB	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 6,990.00	L 748.50	L.5,738.50
N.24	CPK- total	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set		L	L.

Salud

N.25	Amilasa	JAH DISTINLAB S DE R.L	2 Set	L 4,325.00	L. 649.75	L4,973.75
N.26	Lipasa	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 7,300.00	L 1,170.00	L8,470.00
N.27	Detergente alcalino	MH DISTINLAB S DE R.L	30 Frascos/ 1 litro	L 2,000.00	L 15,050.00	L100,050.00
N.28	Control normal	JAH DISTINLAB S DE R.L	2 Set	L 4,200.00	L 1,267.00	L.9,867.00
N.29	Multicalibrador	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 4,695.00	L 704.25	L.5,399.25
N.30	Electrolitos	JAH DISTINLAB S DE R.L	9 Pack	L 117,000.00	L 17,550.00	L.134,550.00
N.31	Antigenos febriles	JAH DISTINLAB S DE R.L	3 Kit/ 6x5 ml	L 1,500.00	L 675.00	L.5,175.00
N.32	RPR	JAH DISTINLAB S DE R.L	15 Set	L 1,498.00	L 3,370.50	L.25,440.50
N.33	PCR	JAH DISTINLAB S DE R.L	70 Set	L 745.00	L 7,822.50	L.59,977.50
N.34	Tp	JAH DISTINLAB S DE R.L	20 Set	L 1,690.00	L 3,070.00	L.38,870.00
N.35	Tpt	JAH DISTINLAB S DE R.L	15 Set	L 1,980.00	L 4,455.00	L.34,155.00
N.36	Calcium	JAH DISTINLAB S DE R.L	3 Set	L 960.00	L 432.00	L.3,672.00
N.37	Cintas para orina	NIPRO MEDICAL CORPORATION	60 Frascos	L.220.00	L.1,900.00	L.15,180.00
N.38	Folling	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Litro	L 4,495.00	L 674.25	L.5,169.25
N.39	Lugol	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Galón	L 8,200.00	L 1,230.00	L.9,430.00
N.40	Sangre oculta en heces	NIPRO MEDICAL CORPORATION	10ml/ 25 pruebas	L 625.00	L 187.50	L.1,437.50
N.41	Colorante para Gram	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Set	L 1,200.00	L.180.00	L.1,380.00
N. 42	Fenil alanina	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Frasco	L 5,200.00	L. 780.00	L.5,980.00
N.43	MIO	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Frasco	L 6,500.00	L.975.00	L.7,475.00

Salud

N.44	Kligler	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Frasco	L 1,950.00	L 292.50	L 2,242.50
N.45	Lisina	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Frasco	L 3,980.00	L 597.00	L 4,577.00
N.46	Urea	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Frasco	L 4,950.00	L 742.50	L 5,692.50
N.47	Citrato	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Frasco	L 2,950.00	L 442.50	L 3,392.50
N.48	Colorante de 3 pasos para hematología	JAH DISTINLAB S DE R.L	2 Frascos	L 1,995.00	L 598.50	L 4,588.50
N.49	Hemocultivo-Adulto	JAH DISTINLAB S DE R.L	Frascos	L.	L.	L.
N.50	Hemocultivo-Pediátrico	JAH DISTINLAB S DE R.L	Frascos	L	L.	L.
N.51	Antibióticos	JAH DISTINLAB S DE R.L	50 Discos	L.250.00	L.12,500.00	L.14,375.00
N.52	Acetona	JAH DISTINLAB S DE R.L	1 Galones	L.995.00	L.149.25	L.1,144.25
N.53	Alcohol metílico	JAH DISTINLAB S DE R.L	4 Galones	L.795.00	L.477.00	L.3,657.00
N.54	Alcohol isílico al 97%	JAH DISTINLAB S DE R.L	2 Galones	L.710.00	L.213.00	L.1,635.00

Sumando la compra total la cantidad de, UN MILLON , SEISIENTOS CUARENTA MIL, SETENTA Y SIETE LEMPIRAS CON DIEZ CENTAVOS (L.640,077.10) Valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

CONSIDERANDO (8): Que en fecha seis (06) de julio del año dos mil veintitrés (2023), la Unidad de Asesoría Legal de esta unidad hace constar que el mismo cuenta con el visto bueno para ser adquirido

No	Proveedor Adjudicado	Item	Monto Adjudicado
1	NUTRO MEDICAL, CORPORATION	27,40	L. 16,512.50
2	MAH INSTRUMENTS	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,20,21,22,23,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,38,39,41,42,43,44,45,46,47,48,51,52,53,54	L. 1,673,139.60

EN VIRTUD DE HABER CUMPLIDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE CONTRATACION. POR LO TANTO, DEBERA EXIGIRSELES A LAS EMPRESAS ADJUDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO EL ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO, EN CASO DE OFERENTES SEÑALADOS NO SE LOGRE SUSCRIBIR LA CONTRATACION, SE DEBE TENER EN CONSIDERACION LOS DEMAS OFERENTES INDICADOS POR LA COMISION SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA NO SE PUDIERA FORMALIZAR LA CONTRATACION CON LAS EMPRESAS ANTES MENCIONADAS, SE DEBERA INICIAR UN NUEVO PROCESO. ASIMISMO, SE RECOMIENDA A LA AUTORIDAD DE ESTA UNIDAD HOSPITALARIA REALICE LAS NEGOCIACIONES PERMINENTES CON LAS EMPRESAS MENCIONADAS PARA DETERMINAR QUE LA OFERTA SE MANTENGA. EN VISTA QUE FUE SOLICITADA CON UNA VIGENCIA MINIMA DE TREINTA (30) DIAS".

CONSIDERANDO (9): Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: "Criterios para la adjudicación. Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los requisitos previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: 1) Previo a la evaluación de las ofertas la adjudicación se hará a favor del oferente que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo solvencia financiera y económica y capacidad técnica o profesional, presente la oferta de precios más baja o como el pliego de condiciones así lo determine, a que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva de precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley"

CONSIDERANDO (10): Que del análisis realizado a la documentación acompañada del presente proceso de contratación **GD-60-05 04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL**

Salud

GABRIELA ALVARADO". Financiados con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal.

correspondiente y el visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en Derecho emitir una resolución que sea conforme a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haber se identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No. 6 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de carácter urgente para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población, así como el decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Número PCM-34-2023 que decreta DECLARACIÓN DE ESTADO DE EMERGENCIA).

CONSIDERANDO (11): Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto de contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

POR TANTO:

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud en uso de las facultades que le confiere la aplicación de artículos Nos. 1,5,6,7,21 numeral 1, Letra a), 32 párrafos primero y segundo, 38 numeral 3), 39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2,11,125, 136,139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-04-2023 de fecha 15 enero de 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el DOCUMENTO BASE de la Contratación Directa CD-SS-05-04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO financiado con fondos nacionales.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de recomendación de Adjudicación, de fecha 06 de julio del año dos mil veintitrés, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-SS-05-04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO", financiado con fondos nacionales.

1. **SEGUNDO:** ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-SS-05-04-004-2023 ADQUISICION DE REACTIVOS, PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO financiada con fondos nacionales, a las siguientes empresas: I) IMPRO MEDICAL CORPORATION (ITEM 39 y 40 con la cantidad de L. 16,627.50) 2) JAH DISTINLAB S. DE R.L ITEM 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,38,39,41,42,43,44,45,46,47,48,51,52,53 y 54 con la cantidad de L. 1,623,459.60) HACIENDO UN MONTO TOTAL DE SETECIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO UN LEMPIRA CON QUINCE CENTAVOS (L 1,,640,077.10). La adjudicación en virtud de haber cumplido en todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, así mismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

Salud

INGR	UA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTF	ORG	OBJETO	GENER.	DESCRIPCION	SALDO
86	05	04	13	0	C	00	11	01	35251	0	[illegible]	L [illegible]

TERCERO: El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto de contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y la ley.

CUARTO: Comunicar la presente resolución al Departamento de finanzas y logística para que se continúe con el trámite correspondiente. - NOTIFIQUESE.

DOCTORA CANDIDA ROSA GONZALES
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

LICENCIADO MARCO FLORES
ADMINISTRADOR H.G.A

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 20-2023-HE-CPE-ACO "ADQUISICIÓN DE ÚTILES DE OFICINA PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICAS DEL AMERICA" PEDIDO No 02 2023. ALMACÉN MATERIALES Y SUMINISTROS.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los seis (06) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en el auditorio de Barrio de Apoyo Presupuestario en el primer piso del Edificio del Hospital Escuela de la Capital de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada para el proceso de Licitación antes descrito, se dio inicio a la Audiencia de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo establecido en los artículos 122 y 124 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado (RLCE), encontrándose presentes los siguientes señores:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: Abog. SANDRA CRUZ, Oficial de Asesoría Legal; Abog. LOURDES CABRERA, Unidad de Transparencia y Lic. ROLANDO SALDIVAR, Unidad de Gestión de Donaciones.

POR PARTE DE LOS OFERENTES: NINGUNO

El Acto de Apertura fue presidido por la Ing. Marco Fernando Sorto Quintanilla (Viceministro), quien dio la bienvenida y agradeció a los Delegados de la Comisión de Apertura de Ofertas. Continuando con el Programa se hizo constar que se recibió ninguna oferta en el tiempo establecido.

Las empresas que fueron invitadas a participar en el presente proceso las empresas que a continuación se enumeran:

1. CENTRO DE AUTOMATIZACIÓN DE OFICINAS S.A. DE C.V.
2. DISTRIBUIDORA DE PRODUCTOS DE OFICINAS Y ANEXOS S. DE R.L. (DISPROA)
3. SYLSOM S.A. DE C.V.
4. DISTRITEC S.A. DE C.V.
5. COMPONENTES EL GROUP S.A.
6. REPRESENTACIONES Y DISTRIBUCIONES PONCE (REDITO)
7. COMPUTACIONES Y SERVICIOS S. DE R.L. DE C.V.
8. SISTEMAS DE OFICINA S.A. DE C.V.
9. ÁGILES PARA TODA PLATAFORMA Y OFICINAS S.A. DE C.V.

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

Observaciones:

- De acuerdo a la NUMERAL 1 de la Sección I de las IO numeral 11 del pliego de condiciones el cual literalmente establece: *"Se procederá al análisis, evaluación y calificación siempre que se haya recibido como mínimo dos (02) ofertas."* Y de acuerdo a lo establecido al artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado, el proceso se declara DESIERTO.

Se extiende a la hora de inicio del presente Acta y validando con lo establecido los procedimientos efectuados con la normativa, se procede a la firma de la misma por los participantes por constituirse Recepción y Apertura de Ofertas, en fecha 08 de julio del 2025 para

Tegucigalpa M.D.C., a los ocho (08) días del mes de julio del año 2025

CONVITACION DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ.
UNIDAD DE ASESORIA LEGAL

ABOG. LORENA CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

LIC. ROLANDO SALINAS.
UNIDAD DE GESTIÓN DE LICITACIONES.

HOSPITAL ESCUELA

LICITACIÓN PRIVADA LPR. No. 30-2023-HE-CPE-AUO

“ADQUISICIÓN DE UTILES DE OFICINA PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICA DE EMERGENCIA”

Fuente de Financiamiento:

FONDOS PROPIOS

HONDURAS/ TEGUCIGALPA. M.D.C., JULIO *2023*

ÍNDICE

AVISO DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 30-2023-HE-CPE-AUFI 4
SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 4
IO-01 CONTRATANTE 5
IO-02 TIPO DE CONTRATO 5
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 5
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 5
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 5
IO-05.1 CONSORCIO 7
IO-05.2 DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS. 7
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 7
IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 8
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN 8
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 8
IO-10 REUNIÓN DE ACLARACIONES 11
IO-10.1 ENMIENDA A LOS DOCUMENTOS 11
IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS 12
Detalles adicionales 14
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 15
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 15
IO-14 FIRMA DE CONTRATO 16
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 18
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 18
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 18
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 18
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 18
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO: 18
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 22
CC-07 GARANTÍAS 22

CC-08 FORMA DE PAGO 23
CC-09 MULTAS 23
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 24
ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS 24
SECCIÓN IV – FORMULARIOS 26
FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA 26
FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS 28
FORMULARIO DE GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA 29
FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS 30
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES 31
FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LA LEY ESPECIAL CONTRA EL LAVADO DE ACTIVOS 33
FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD 35
FORMULARIO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 37
FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 38
FORMULARIOS DEL CONTRATO 39
FORMULARIO DE GARANTÍA DE CALIDAD 47

AVISO DE LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 30-2023-HE-CPE-AUO

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio-2023

HOSPITAL ESCUELA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a presentar ofertas para el proceso de **LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 30-2023-HE-CPE-AUO para la "ADQUISICIÓN DE UTILES DE OFICINA PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLINICAS PERIFERICAS DE EMERGENCIA".** Presentando su oferta en sobre cerrado de conformidad a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a partir del día jueves **22 de junio del año 2023. y como fecha límite de recepción de ofertas el día jueves 06 de julio a las 1:45 PM** La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a nombre del **HOSPITAL ESCUELA**, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir del día de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.
El Acto de Apertura de Ofertas se realizará en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día **jueves 06 de julio del año 2023, a las 2:00 P.M.** hora oficial de la Republica de Honduras.
A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de nota dirigida a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., FM, Tel. 22-32-23-22 Ext. 255 Dirección de correo electrónico martha.rodriguez@hospitalecuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn en la cual deberá informar lo siguiente:

1. Manifestación de su interés en participar en este proceso de licitación, Nombre de un contacto, dirección de correo electrónico vigente y números de teléfono.
2. El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital durante los primeros cinco (5) días de publicación de invitación a participar en el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

PBX: 2232-2316 / 2232-2322 / 2232-6278 / 2232-2526, Fax: 2232-2489.

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital Escuela, promueve la Licitación Privada (LPR) No**. 30-2023-HE-CPE-AUO**, que tiene por objeto la **"ADQUISICIÓN DE UTILES DE OFICINA PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE EMERGENCIAS"**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre Hospital Escuela y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

El objetivo de la presente Licitación Privada a la "Adquisición de Útiles de Oficina para El Hospital Escuela Y Clínicas Periféricas de Emergencia"

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción aprobada por la Secretaría de Relaciones Exteriores y Cooperación Internacional.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: ***Dirección de Gestión Administrativa y Financiera***

Ubicada en: ***Primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud" no obstante se aclara la recepción de ofertas el día de la apertura se efectuará en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C.***

El día último de presentación de ofertas será: **JUEVES 06 DE JULIO DE 2023**

La hora límite de presentación de ofertas será: ***A la una y cuarenta y cinco minutos de la mañana (1:45 a.m.)****, hora oficial de la Republica de Honduras aclarándose que* ***no se recibirán ofertas después de esa hora****; acto seguido se procederá a la* ***apertura de los sobres que contengan las ofertas, a las dos de la tarde (2:00 p.m).***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

Los Oferentes entregaran personalmente sus ofertas en documento físico en sobres cerrados y sellados. Tanto los sobres interiores y el sobre o paquete exterior deberán ser rotulados de la siguiente manera:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** **LICITACIÓN PRIVADA LPR. No. 30-2023-HE-CPE-AUO** "ADQUISICIÓN DE UTILES DE HONDURAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLÍNICAS PERIFÉRICAS DE EMERGENCIAS"	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** Fecha de presentación No abrir antes **del 06 de JULIO del 2023 a** las **2:00 p.m.** **PARTE CENTRAL** DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA **DIRECTOR GENERAL INTERINO** Boulevard Suyapa, calle La Salud, 1er. piso Edificio Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A

SOLO PARA TOMAR NOTA:

1. En atención a los principios establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, así mismo en el código de Ética del Servidor Público, el Hospital Escuela garantiza que los procesos serán realizados de manera transparente.
2. La oferta deberá ser firmada y sellada por el Gerente General o Representante Legal.
3. La revisión de las ofertas por parte de los oferentes se podrá realizar al finalizar de la apertura de las ofertas.
4. La oferta original deberá de venir debidamente foliada, acompañada de una (1) copia, y selladas en sus sobres correspondiente.
5. Adicionalmente Se deberá acompañar una (1) copia en formato digital en USB que sea editable (Word o Excel), de la carta propuesta, listado de precios, Especificaciones Técnicas, Imágenes (equipo de seguridad, accesorios, etc.) en formato "PNG" o "JPG", con las dimensiones aproximadas de 200x200 pixeles.

Los sobres tienen que venir cerrados, sellados e identificados, caso contrario no serán considerados para el proceso de evaluación.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-05.2 DECLARACIÓN DE PROCESOS DESIERTOS O FRACASADOS.

1. Se procederá al análisis, evaluación y adjudicación, siempre que se haya recibido como mínimo dos (2) ofertas.

2. "El Hospital" declarará desierto el proceso cuando no se hubieren presentado el mínimo de ofertas.

3. "El Hospital" declarará fracasado el proceso cuando:
    a. Se hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la Ley o en sus disposiciones reglamentarias;
    b. Sí las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales establecidas en este pliego de condiciones, en correspondencia con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado;
    c. Sí se comprueba la existencia de colusión;
    d. Cuando todas las ofertas se reciban por precios considerablemente superiores al presupuesto estimado; y,
    e. Cuando se presenten motivos de fuerza mayor debidamente comprobados.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***noventa (90)*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que

fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta y tendrá una vigencia durante treinta (30) días, después del período de validez inicial de la Oferta, o bien después de un período de ampliación que se haya solicitado (es decir un plazo de ciento veinte (120) días calendario).

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los ***noventa (90)*** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

Los Oferentes deberán presentar los siguientes documentos adicionales con su oferta:
Documentos Subsanables (DS), Documentos No Subsanable (DNS)

Documentos No Subsanable (DNS)

a) Presentación de la Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta. (DNS)

b) Lista de precios por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa. (DNS)

c) Acompañar Garantía de Mantenimiento de Oferta Original, la cual deberá incluir número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario. (DNS)

Documentos Subsanables (DS

d) Fotocopia de Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE). En caso de

mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite. (DS)
En todo caso no podrán ser adjudicados los contratos hasta que se haya presentado la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado (ONCAE).

e) Fotocopia de Acreditación del Poder de Representación, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley. (DS)

f) Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público); (DS)

g) En caso de Comerciantes individuales, Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de declaración como tal (Escritura de Comerciante Individual), inscrita en el Registro Público de Comercio, está fotocopia deberá ser autenticada por Notario Público. (DS)

h) En caso de sociedades mercantiles, Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio; conteniendo **la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendario** previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público. (DS)

i) **Declaraciones Juradas Del Representante legal:** cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente (DS):

i. Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
ii. No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren el Artículos 439 de la Ley de Contratación del Estado; y,
iii. No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren los artículos ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.;
iv. Declaración Jurada de integridad

j) **DOS (2) CONSTANCIAS DE VENTA Y ENTREGA DE LOS BIENES**: Objeto de esta Licitación efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros. (DS)

k) **CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN**: Constancia de Anticorrupción: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que

ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción extendidas por las siguientes dependencias:

i. Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO)
ii. Dirección de Lucha contra el Narcotráfico (DLCN)
iii. Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FETCCOP)
iv. Fiscalía Especial contra el Crimen Organizado. (FESCCO).

l) **AUTORIZACIÓN PARA QUE EL HOSPITAL ESCUELA:** pueda verificar la documentación presentada con los emisores

Todos los documentos que no sean originales deben venir debidamente autenticados conforme a lo que estipula el Código del Notariado.

09.2 Información Financiera

a. Copia autenticada del Balance General, del ejercicio fiscal inmediato anterior, debidamente auditado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado

b. Copia autenticada del Estado de Resultados, del ejercicio fiscal inmediato anterior, debidamente auditado por una firma auditoría externa o un auditor independiente debidamente colegiado.

c. Autorización para que el ***Hospital Escuela,*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 Información Técnica

Los bienes suministrados de conformidad con la presente licitación se ajustarán a los términos requeridos y normas mencionadas en la Sección “Especificaciones Técnicas".
Los oferentes deberán presentar muestra en físico, para la partida, sin costo alguno para El Hospital.

09.4 Información Económica

a. Formulario de la oferta: Este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado y el detalle de otros aspectos a considerar en la oferta, solicitándose no alterar su forma.

b. Formulario de Lista de precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto total de la oferta, descripción, firmas, sellos, nombre y número de la Licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no está ofertando.

c. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

d. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados al ***Hospital Escuela,*** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

IO-10 REUNIÓN DE ACLARACIONES

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de Licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos, deberá comunicarse con El Hospital por escrito a la dirección siguiente y contacto: Dirección de Gestión Administrativa y Financiera **primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M.** El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes las reciba El Hospital durante los primeros cinco (5) días de publicación de invitación a participar en el proceso de licitación y de haber obtenido de manera oficial los Pliegos de Condiciones, no se admitirán consultas, observaciones y solicitud de aclaraciones fuera de este plazo. El Hospital enviará copia de las respuestas, incluyendo una descripción de las consultas realizadas, sin identificar su fuente, a todos los que hubiesen adquirido los documentos directamente de El Hospital.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

Si como resultado de las aclaraciones, El Hospital considera necesario enmendar los documentos, deberá hacerlo siguiendo el procedimiento siguiente:

IO-10.1 ENMIENDA A LOS DOCUMENTOS

El Hospital podrá, en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formará parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito a todos los que hayan obtenido los documentos directamente de El Hospital.

Las enmiendas a documentos se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

El Hospital podrá, a su discreción, prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles Oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las enmiendas.

IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, **Ejemplo de Verificación Legal**

Cada uno de los aspectos a **verificar** será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la Oferta la cual se presenta de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.		
Lista de precios por la partida, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
Acompañar Garantía de Mantenimiento de Oferta, la cual incluye el número, nombre y tipo de Licitación, clausula obligatoria, beneficiario.		
Certificación de estar inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista de la Oficina Normativa de Contrataciones y Adquisiciones del Estado (ONCAE).		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Acreditación del Poder de Representación, que acredita que "El Oferente" tiene poder suficiente para comprometer a la Empresa a través de la presentación de la oferta y para la suscripción de contratos, observando todas las formalidades de ley.		
Fotocopia del Registro Tributario Nacional de la Empresa (RTN) y de su representante; si es extranjero, deberá acreditar su residencia en el país, con copia de sus documentos legales. (debidamente autenticados por notario público)		
En caso de mantener en trámite la constancia de registro de Proveedores y Contratista del Estado (ONCAE), deberá presentar documento que manifieste su trámite.		
En caso de sociedades mercantiles, Fotocopia Legible del Testimonio de su escritura de constitución social, inscrita en el Registro Público de Comercio; conteniendo **la lista de socios o accionistas actualizada y certificada por el Secretario de la Junta Directiva, extendida dentro de treinta (30) días calendario** previos a la fecha prevista para la presentación de las ofertas, firma que deberá ser autenticada por Notario Público.		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente		
a. Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación		
b. No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado		
c. No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refieren el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
d. Declaración Jurada de integridad		

11.2 FASE II, **Ejemplo** de Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Copia autenticada del Balance General debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.		
Copia autenticada del Estado de Resultados, debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.		

11.3 FASE III, Evaluación Técnica

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de las especificaciones técnicas		
Detalles adicionales		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el proveedor, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

El Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

El Hospital evaluará los aspectos técnicos de la oferta, para confirmar que todos los requisitos estipulados en la Sección III, han sido cumplidos sin ninguna desviación o reserva significativa.

11.3.2 Sub Fase III.B Evaluación Técnica Física:

De la muestra presentada en físico quedará a criterio de la Comisión Evaluador, realizar inspecciones técnicas físicas al lugar que estimen conveniente.

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación parcial o total de las partidas.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

Diferencias entre las cantidades establecidas por ***El Hospital Escuela*** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***El Hospital Escuela***.

Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario,

El Hospital Escuela realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

En estos casos el oferente deberá subsanar el efecto u omisión dentro de los cinco (5) hábiles siguiente a la fecha de notificación correspondiente de la omisión; si no lo hiciere la oferta no será considerada.

IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

13 .1 El Hospital adjudicará el Contrato al Oferente cuya oferta haya sido determinada la oferta evaluada como la más baja y cumple sustancialmente con los requisitos de los documentos de licitación, siempre y cuando El Hospital determine que el Oferente está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

13 .2 Al momento de adjudicar el Contrato, el Hospital Escuela se reserva el derecho a aumentar o disminuir la cantidad de los Bienes especificados originalmente en la SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, siempre y cuando esta variación no exceda el veinte por ciento (20%), y no altere los precios unitarios u otros términos y condiciones de la Oferta y de los Documentos de Licitación.

NOTA IMPORTANTE:

En relación al punto (IO-13), que de conformidad a las Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

En relación con este punto se establece que de conformidad al ARTÍCULO 90. de las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2023 En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, dará lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que el pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de la rescisión o resolución del contrato. Igual medida se aplicará en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales, por razón de crisis económica y financiera del país; disminución en la recaudación de ingresos en relación con los gastos proyectados u otra situación de emergencia.

Lo dispuesto en este Artículo debe estipularse obligatoriamente en los pliegos de condiciones, términos de referencia y en el contrato mismo."

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

Inmediatamente después de la notificación de adjudicación, El Hospital enviará al Oferente seleccionado el listado de los documentos adicionales necesarios para la firma del contrato (en caso de que estos fuesen requeridos por el Hospital), el Contrato y las Condiciones del Contrato.

El Oferente seleccionado tendrá un plazo de quince (15) días después de la fecha de Notificación del Contrato para entregar la documentación restante, firmarlo el contrato, y devolverlo a El Hospital (o próximo día hábil) junto con la garantía de cumplimiento.

Cuando el Oferente seleccionado suministre el Contrato firmado y la garantía de cumplimiento, El Hospital informará inmediatamente a cada uno de los Oferentes no seleccionados y les devolverá su garantía de Mantenimiento de la oferta.

Si el Oferente no acepta la adjudicación o no firma el contrato en el plazo establecido en el pliego de condiciones, por causas que le fueren imputables o no rinda la Garantía de Cumplimiento y no presente los documentos dentro del plazo establecido, dará derecho a "El Hospital" a dejar sin efecto la adjudicación, y ejecutar la Garantía de mantenimiento de Oferta, cuando así ocurra, el contrato se podrá adjudicar al oferente calificado en segundo lugar, y si esto no es posible por cualquier motivo, al oferente calificado en tercer lugar y, así sucesivamente, sin perjuicio de que el procedimiento se declare fracasado cuando las ofertas no fueren satisfactorias para "El Hospital".

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 15 días[2] presentar los siguientes documentos:

[2] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

Constancia original de la Procuraduría General de la República, del representante legal y de la empresa, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.
Solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas). ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta).***

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

El Hospital Escuela nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
b. Emitir las actas de recepción parcial y final;
c. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato entrará en vigencia a partir de la notificación de la adjudicación del contrato que el proveedor adquiera un ejemplar original del contrato firmado por las tres partes, dejando constancia de la fecha de recibido, para efectos. La vigencia de este contrato será hasta el mes de diciembre del año 2023 de conformidad a la matriz de entrega adjunta a este pliego de condiciones donde se establece la fecha de entrega total de los insumos.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: las instalaciones del HOSPITAL ESCUELA; Almacén de Materiales y Suministros.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO:

El suministro se entregará en las instalaciones del Hospital Escuela; Almacén de Materiales y Suministros. Se requiere que se entregue de forma inmediata y parciales previo haber recibido la NOTIFICACIÓN DE LA RESOLUCIÓN O ACTA DE NOTIFICACIÓN, emitida por el Hospital Escuela y Recibida por el Proveedor, en razón a las **9 partidas** detalladas en la Sección III Especificaciones Técnicas, bajo ninguna circunstancia el Hospital Escuela estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

HOSPITAL ESCUELA																	
ALMACEN DE MATERIALES- PEDIDO 02-2023																	
N°	UNIDA MEDIDA	N° DE LOTE	DESCRIPCION	TIEMPO DE ENTREGA (DIAS) DESPUES DE NOTIFICADO AL PROVEEDOR CANTIDAD DE ENTREGAS	1 a 5	30	60	90	120	150	180	210	240	270	300	330	TOTAL
LOTE #1																	
1	C/U	2	TARJETA PARA KARDEX IMPRESA POR AMBOS LADOS EN BLANCO Y NEGRO, TARJETA COLOR BLANCO MATERIAL Y DISEÑO SEGÚN MUESTRA, MEDIDAS APROXIMADAS DE 21 CM X 13.5 CM IMPRESIÓN SE REQUIEREN IMPRESAS CON EL LOGO DEL HOSPITAL ESCUELA SE RECIBIRÁN EN PAQUETE DE 100 UNIDADES	2	20000			21250									41250

2	C/U	2	TARJETA PARA MEDICAMENTOS IMPRESA POR AMBOS LADOS EN BLANCO Y NEGRO, TARJETA COLOR ROSADO, MATERIAL Y DISEÑO SEGÚN MUESTRA, MEDIDAS APROXIMADAS DE 16 CM X 12.5 CM SE REQUIEREN IMPRESAS CON EL LOGO DEL HOSPITAL ESCUELA SE RECIBIRÁN EN PAQUETE DE 100 UNIDADES	2	38500			38500									77000
LOTE #2																	
3	C/U	3	CORRECTOR LIQUIDO COLOR BLANCO TIPO LÁPIZ DE 8 ml	2	900			900									1800
LOTE # 3																	
4	C/U	4	TINTA COLOR NEGRO DE 1,000 ML PARA MAQUINA REPRODUCTORA DIGITAL MARCA RISO MODELO EZ 220U	3	80			80			80						240
5	C/U	4	MASTER PARA MAQUINA REPRODUCTORA DIGITAL MARCA RISO	3	32			32			32						96

			EZ 220U														
6	C/U	4	TONER CANON 137 COLOR NEGRO	2	120			120									240
7	C/U	4	TONER HP 81X COLOR NEGRO	2	24			24									48
8	CARTUCHO	4	cartucho de pulsera adhesiva color blanco de 1"ancho X 11" largo de 200 unidades por cartucho para impresora ZEBRA HC100.	3	200			200			200						600
9	C/U	4	TONER CANON 51 COLOR NEGRO	2	51			51									102
observaciones: Cabe mencionar que este proceso de Licitación Privada nace de la Resolución N° 14-2023-DGHE derivada de una Licitación Publica Nacional N°09-2023-HE-AMMQ del Pedido 02-2023 emitido por el Almacén de Materiales y Suministros. el cual suscribe lo siguiente; Lote #2 Items 10 y 11, Lote #3 Items 17, Lote#4 Items 37, 38, 39, 40 ,41 y 42. Quedando el pedido actualmente siendo este posteado de la siguiente manera; Lote#1 Items 1 Y 2; Lote #2 Items 3; Lote#4 Items 4, 5, 6, 7, 8, y 9 .																

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades del Hospital Escuela, bajo ninguna circunstancia el Hospital Escuela estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá presentar la documentación requerida por el Almacén.

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

i. El Proveedor deberá presentar la Garantía al momento de suscribir el Contrato.

ii. La Garantía de Cumplimiento de Contrato deberá ser presentada en original (no se aceptarán copias); tendrá una vigencia igual al tiempo de vigencia del contrato, más seis (6) meses adicionales establecidos por la Ley de Contratación del Estado (Art. 101) como se establece en las IO-14.

iii. Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

iv. Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto en el contrato una vez iniciada la presentación del insumo.

v. Si por causas imputables al Contratista no se constituye esta garantía en el plazo previsto, la Administración declarará resuelto el contrato y procederá a la ejecución de la garantía de oferta.

vi. Si el Oferente seleccionado no cumple con la presentación de la Garantía de Cumplimiento en el tiempo establecido o no firma el Contrato, esto constituirá bases suficientes para anular la adjudicación y hacer efectiva la Garantía de Mantenimiento de la Oferta. En tal caso, El Hospital podrá adjudicar el Contrato al Oferente cuya oferta sea evaluada como la siguiente más baja y que se ajuste sustancialmente a los Documentos de Licitación, y que El Hospital determine que está calificado para ejecutar el Contrato satisfactoriamente.

vii. Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

viii. Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO (CALIDAD)

i. Plazo de presentación: la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los materiales objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **El Hospital.**

ii. Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

iii. Vigencia: de un año (1) contados a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital Escuela pagará en un plazo de **cuarenta y cinco (45)** días, como máximo, contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro recepción por el Almacén de Materiales y Suministro de conformidad con la entrega mensual, dicho pago se efectuará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal de su formalización haya sido debidamente presentada.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

De conformidad con el ARTÍCULO 88.- El incumplimiento de los plazos parciales previstos al tenor del Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, se sancionará con multa equivalente a cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), por cada día

de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato. El Pliego de Condiciones y el Contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas, debe contener la cláusula sancionatoria. Esta disposición se debe aplicar a las compras realizadas mediante catálogo electrónico y los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ET-01 CARACTERÍSTICAS TÉCNICAS

HOSPITAL ESCUELA			
ALMACEN DE MATERIALES			
PEDIDO N° 02-2023			
N°	UNIDAD MEDIDA	CANTIDAD	DESCRIPCION
LOTE # 1			
1	C/U	41,250	TARJETA PARA KARDEX IMPRESA POR AMBOS LADOS EN BLANCO Y NEGRO, TARJETA COLOR BLANCO MATERIAL Y DISEÑO SEGÚN MUESTRA, MEDIDAS APROXIMADAS DE 21 CM X 13.5 CM IMPRESIÓN SE REQUIEREN IMPRESAS CON EL LOGO DEL HOSPITAL ESCUELA **SE RECIBIRÁN EN PAQUETE DE 100 UNIDADES**

2	C/U	77,000	TARJETA PARA MEDICAMENTOS IMPRESA POR AMBOS LADOS EN BLANCO Y NEGRO, TARJETA COLOR ROSADO, MATERIAL Y DISEÑO SEGÚN MUESTRA, MEDIDAS APROXIMADAS DE 16 CM X 12.5 CM SE REQUIEREN IMPRESAS CON EL LOGO DEL HOSPITAL ESCUELA **SE RECIBIRÁN EN PAQUETE DE 100 UNIDADES**
LOTE # 2			
3	C/U	1,800	CORRECTOR LIQUIDO COLOR BLANCO TIPO LÁPIZ DE 8 ml
LOTE # 3			
4	C/U	240	TINTA COLOR NEGRO DE 1,000 ML PARA MAQUINA REPRODUCTORA DIGITAL MARCA RISO MODELO EZ 220U
5	C/U	96	MASTER PARA MAQUINA REPRODUCTORA DIGITAL MARCA RISO EZ 220U
6	C/U	240	TONER CANON 137 COLOR NEGRO
7	C/U	48	TONER HP 81X COLOR NEGRO
8	CARTUCHO	600	cartucho de pulsera adhesiva color blanco de 1"ancho X 11" largo de 200 unidades por cartucho para impresora ZEBRA HC100.
9	C/U	102	TONER CANON 51 COLOR NEGRO

NOTA: <u>Las muestras deberán presentarse en físico dos (2) días hábiles después de la apertura de la licitación, por cada itms deberán presentarse muestras significativas para las diversas pruebas técnicas a las que estas son sometida</u>

SECCIÓN IV – FORMULARIOS

(OBLIGATORIO PRESENTAR ESTE FORMULARIO CON LA OFERTA)

FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permiten alteraciones al contexto de este formulario]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPR N°. *: [Indicar el número del proceso licitatorio]*
Nombre de Licitación: *[indicar el nombre del Llamado]*

A: *[nombre completo y dirección de El Hospital]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los Documentos de Licitación, *incluso sus Enmiendas Nos. [indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes servicios de conformidad con los Datos de Licitación y de acuerdo con la entrega del equipo establecido en las especificaciones técnicas*: [indicar una descripción breve de los bienes y servicios conexos];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el inciso (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento o nuestra oferta no está sujeta a descuentos]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos en caso de proporcionarlos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en *noventa (90) días*, a partir de la fecha límite fijada para la Presentación y Apertura de las Ofertas. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con lo establecido en el Pliego de Condiciones;

(g) La nacionalidad del oferente es: *[indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]*

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con el numeral 4 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los Contratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con el Numeral 5 de la sección I del Pliego de Condiciones;

(j) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(k) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre jurídico completo de: [*indicar el nombre completo de la empresa Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la Fecha d*

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente *[indicar el nombre de la empresa]* Datos Generales *[Indicar dirección y números telefónicos]*

República de Honduras				**Valores expresados en Lempiras (L)**		**Fecha: _____** **LPR N°: _____**	
1	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**
N°	**Descripción**	**Fecha de disponibilidad**	**Cantidad**	**Precio Unitario**	**Impuestos sobre la venta y otros pagaderos si se adjudicado**	**Precio Unitario + Impuestos (col.5+6)**	**Precio Total (col.7x4)**
[Indicar No. PDA]		[Indicar el tiempo estimado de entrega del equipo,		[indicar precio unitario]	[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos pro cada equipo]	[indicar precio total unitario más impuestos]	[indicar precio total por equipo]
						Precio Total OFERTA	

Firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ _____.

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Firma: *[indicar la firma de la persona cuyo nombre y calidad se indican]*

En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

FORMULARIO DE GARANTÍA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA N.º_____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

FIANZA / GARANTÍA a favor de **EL HOSPITAL ESCUELA**, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la **LICITACIÓN PRIVADA NACIONAL No.XX-202X-HE-XXX**

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De:_____Hasta:_____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL HOSPITAL ESCUELA ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del Hospital Escuela serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la Numeral obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de esta.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de esta, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE ACEPTACIÓN DE TÉRMINOS

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi representada y yo, "Estamos enterados y aceptamos todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación de la Licitación: _____".

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran), por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que mi persona y mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos **15 y 16** de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe privada, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones privadas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de estas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la Republica;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de Contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.-Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la Republica y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Nacional de Elecciones, el Procurador y Subprocurador General de la Republica, el Contralor y Subcontralor General de la Republica, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la Republica y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes _____ de 2020.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LABADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CODIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439.- LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo

organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____
Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que mi representada y yo nos comprometemos a:

1. Practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación **y en la ejecución del contrato que de resultar adjudicados** en el proceso _____ que suscribamos con el **HOSPITAL ESCUELA.**

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso, induzcan o alteren las exigencias de las evaluaciones de las propuestas, el resultado del proceso, la ejecución contractual u otros aspectos que pudieran otorgarnos condiciones más ventajosas con relación a los demás participantes.

3. A No formular acuerdos con otros proveedores participantes o la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

a) **PRÁCTICAS CORRUPTAS:** como el ofrecimiento, suministro, aceptación o solicitud, directa o indirectamente, de cualquier cosa de valor con el fin de influir impropiamente en la actuación de otra persona.

b) **PRÁCTICAS FRAUDULENTAS:** entiéndase como cualquiera actuación u omisión, incluyendo la tergiversación de hechos que, astuta o descuidadamente, desorienten o intenten desorientar a otra persona con el fin de obtener un beneficio financiero o de otra índole, o para evitar una obligación.

c) **PRACTICAS COLUSORIAS:** entiéndase como cualquier arreglo de dos o más personas diseñado para lograr un propósito impropio, incluyendo influenciar impropiamente las acciones de otra persona.

d) **PRACTICAS COERCITIVAS**: como aquellas que causen daño o amenazas de dañar, directa o indirectamente, a cualquier persona, o las propiedades de una persona, para influenciar impropiamente sus actuaciones.

e) **PRACTICAS DE OBSTRUCCIÓN:** como todas aquellas acciones encaminadas a la destrucción, falsificación, alteración u ocultamiento deliberado de información o brindar testimonios falsos que impidan materialmente una investigación por parte del órgano

contratante de alegaciones de prácticas corruptas, fraudulentas, coercitivas o de colusión; y/o la amenaza, persecución o intimidación de cualquier persona para evitar que pueda revelar lo que conoce sobre asuntos relativos a la ejecución de prácticas contrarias o de actuaciones dirigidas a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; Por lo que expreso mi sumisión a legislación nacional vigente, así como a los principios de la buena fe, la transparencia, y de leal competencia para con el Estado de Honduras.

De igual manera **ACEPTO Y ENTIENDO** que en el caso de que **MI PERSONA, MI REPRESENTADA O SUS SOCIOS,** se vean involucrados en investigaciones, sanciones, cuestionamientos públicos relacionados con prácticas corruptivas o fraudulentas durante el proceso de evaluación de las ofertas, **NUESTRA OFERTA NO SERÁ CONSIDERADA EN EL PROCESO DE EVALUACIÓN**, sin más trámite que una comunicación escrita.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ _____.

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

Atentamente,

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE REPRESENTANTE DEL LEGAL

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de Hospital Escuela, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRÁ** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para proporcionar en el HOSPITAL ESCUELA.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN EN LA ENTREGA DEL SUMINISTRO, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO. ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO.

Las garantías o fianzas emitidas a favor del Hospital Escuela serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la Numeral obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA(S) AUTORIZADA(S)

NOMBRE DEL REPRESÉNTATE LEGAL

FORMULARIO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

Nombre de la Empresa: _____

Cantidad: _____

Especificaciones Técnicas Solicitadas por el Hospital	**Especificaciones Técnicas Ofrecidas por la Empresa**	**Observaciones**
En cuanto a la columna de especificación Técnica solicitada por el Hospital Escuela, el oferente deberá transcribir literalmente las especificaciones según se detallen en el pliego de condiciones o addendum, se prohíbe la modificación de las mismas	*En esta columna de especificación Técnica Ofrecidas deberá detallar la descripción del equipo con todos sus componentes y accesorios ofertados.*	

Deberá presentar literatura descriptiva o fotografías de los equipos que posee la empresa para prestar el servicio requerido, donde se pueda apreciar las medidas, marca, modelo País de Origen y sus componentes.

_____

Nombre y firma del representante legal

NOTA: Las muestras deberán presentarse en físico dos (2) días hábiles después de la apertura de la licitación, por cada itms deberán presentarse muestras.

FORMULARIOS DEL CONTRATO

CONTRATO DE SUMINISTRO DE BIENES No. XXXX-2023

LICITACIÓN PRIVADA No. XXX-2023-HE-XXX

"XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Nosotros, **XXXXX**, Mayor de edad, XXXX de Empresas, XXX, hondureña y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXXX, actuando en mi condición de XXXXXX del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, tal como consta en Acta XXXXX de fecha XX de XX del año 20XX, de Sesión Ordinaria de la XXXXX., quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX S de R.L.**,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023;** para la **LICITACIÓN PRIVADA No. XX-2023-HE-XXXX "ADQUISICION DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE XXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Dirección General de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL**

CONTRATO: El objeto de este contrato es la **"ADQUISICIÓN DE XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX DEL HOSPITAL ESCUELA"** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS** **"EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

XXXXXXXXXXXXXXX.						
N° PDA	**Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios**	**Cantidad**	**Precio unitario**	**15% de imp. I.S.V.**	**Precio unitario + imp.s/v (15%)**	**Valor Total en Lempiras (L)**
X	xxxxxxxxxxxxxxxx xxxxxxxxxxxxxxxx xxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	xxx
TOTAL						**xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxx

entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Materiales y Suministros comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela..- **CLAUSULA DECIMA QUINTA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato-

CLAUSULA DECIMA SEXTA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS: En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SEPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA NOVENA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo

que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: GARANTÍAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y estará vigente hasta tres (3) meses después de la vigencia del mismo contrato. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela,

acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTÍA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de seis (6) meses contados a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro

inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGÉSIMA SEXTA: DE ACEPTACIÓN:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintiuno (2023).

DR. OSMIN TOVAR	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	**REPRESENTANTE LEGAL**
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

FORMULARIO DE GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO
GARANTÍA / FIANZA
DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De: _____ Hasta: _____**

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO HOSPITAL ESCUELA, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor HOSPITAL ESCUELA no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

Hospital Escuela

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

El Hospital Escuela, por este medio le invita a participar en el proceso de LICITACIÓN PRIVADA (LPR) No. 06-2023-HE-CPE-ALIM para la "ADQUISICIÓN DE UTILES DE OFICINA PARA EL HOSPITAL ESCUELA Y CLINICAS PERIFERICAS DE EMERGENCIA". Presentando su oferta en sobre cerrado de forma confidencial a las condiciones indicadas en el Pliego de Condiciones, a más tardar el día jueves 22 de junio del año 2023, y como fecha límite de recepción de ofertas el día jueves 06 de julio a las 11:45 AM. La oferta deberá estar acompañada de una Garantía de Mantenimiento de Oferta Original a favor del HOSPITAL ESCUELA, con una vigencia de Noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de apertura de la oferta y por un monto equivalente al diez por ciento (2%) del valor total de la oferta.

El Acto de Apertura de la Licitación será realizado en el auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el primer piso del Hospital Escuela Universitario, sito en "La Ashuá", Tegucigalpa, M.D.C., FM el día jueves 06 de julio del año 2023, a las 2:00 P.M. hora oficial de la República de Honduras.

A fin de asegurar su participación en este proceso se requiere su confirmación inmediata a través de correo dirigido a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera, Primer piso del edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., Tel. [illegible] ext. 2001, o dirección de correo electrónica martha.rodriguez@hospitalescuela.hn con copia a mariela.salinas@hospitalescuela.hn con la cual deberá informar lo siguiente:

1. Manifestación de su interés en participar en este proceso de licitación. Nombre de su contacto, dirección de correo electrónico vigente y número de teléfono.
2. El Hospital responderá por escrito a todas las solicitudes de aclaración, siempre que dichas solicitudes sean recibidas por El Hospital durante los primeros cinco (5) días de publicación de invitación a participar en el proceso de Licitación y de haber estado abierta de manera oficial los Pliegos de Condiciones.

DR. OSMIN OVANDO TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS

En la ciudad de Tegucigalpa M.D.C. a los 07 días del mes de Julio del año dos mil veintitrés (07/07/2023) siendo las 08:15 de la mañana en punto, reunidos en el salón de sesiones de la Dirección de enfermería del Instituto Nacional Cardiopulmonar, el Comité de Apertura constituido mediante **Oficio DE-INCP-279-2023** de fecha 31 de marzo del 2023 e integrado por Christopher Misael Molina e Isela María Figueroa con el propósito de realizar el acta de recepción y apertura de las ofertas del proceso de contratación directa N. **CD- 016-INCP-2023** y a los sobres que contienen las ofertas presentadas por los oferentes:

OFERENTES		
No.	EMPRESA	PARTIDAS SEGÚN PEDIDO
1	INFRA DE HONDURAS	5

Referente al proceso de contratación directa N. **CD- 016-INCP-2023** según pedido N. 02-418-2022 con el objeto de gasto N.35260 OXIGENO MÉDICO, se procede de la siguiente manera.

NOTA: En base a los artículos 50 y 51 de la ley de contratación del estado la adjudicación de los contratos de obra pública o suministros, se hará al licitador que cumpliendo con las condiciones de la participación incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato presenta la oferta del precio más bajo, además del precio se consideran otros criterios objetivos de la evaluación; especificaciones técnicas, plazos de entrega y demás factores previstos en el pliego de condiciones.

PRIMERO: el comité procede a verificar que los sobres no hayan sido objeto de violación a abiertos en alguna forma.

SEGUNDO: Se realiza apertura del sobre que contiene la oferta de la empresa de INFRA DE HONDURAS, se procede con la lectura en voz alta en cada uno de los

cinco ítems, presentando ofertas a todas las partidas lo cual asciende a un monto LPS. 7,407,541.00. la documentación consta de 159 folios, presenta toda la documentación, financiera, económica, legal y técnica.

TERCERO: No acompaña la garantía de mantenimiento de la oferta ya que dicho proceso de contratación directa no es aplicable.

CUARTO: Se acompaña en físico copia de la página de HonduCompras, en el cual se especifica la fecha de cierre de aclaratorias con fecha 05 de julio del 2023. Así mismo se adjunta los pliegos de condiciones de dicho proceso de contratación directa junto con su pedido correspondiente.

Con lo anterior se da por finalizada la presente reunión en el mismo lugar y fecha del presente año, siendo las 08:35 de la mañana firmando para constancia los presentes.

No	PERSONAS PRESENTES	COMITÉ	FIRMA
1	Allan Sánchez	Usuario	
2	Saúl Ortega	Representante de Infra de Honduras	
3	Elsa Tabora	Representante de Infra de Honduras	
4	Christopher Misael Molina	Apertura	
5	Lesny Sulay Elvir	Veedora	
6	Isela María Figueroa	Apertura	

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-016-INCP-2023

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TORAX."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-016-INCP-2023** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (TORAX),"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y suministros,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio, hasta las 08:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Compras dependiente de la Gerencia Administrativa del Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax), ubicado en el boulevard los próceres, col. Lara, atrás del PANI, en las oficinas de logística y suministros, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico adoniszavala@salud.gob.hn, Teléfono 2236-5878 ext. 2084.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el salón de dirección en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 28 días del mes de junio del año 2023.

HEYDIE MABELLE MARIN VIERA
SUBDIRECTOR DE GESTION DE RECURSOS
INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (TORAX)

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR (TORAX)**, para la "**ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL TORAX"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio del Oxigeno Medico debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del oxígeno medico ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Instituto Nacional Cardiopulmonar y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma

debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Instituto Nacional Cardiopulmonar pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el INCP.
6. Se solicita que los oferentes acrediten la idoneidad técnica y profesional para el suministro de oxígeno médico.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Instituto Nacional Cardiopulmonar en el lugar y fecha especificados en estas bases.

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega del suministro de **OXÍGENO MÉDICO** será inmediato por llamados, en entregas parciales; la entrega estará sujeto al consumo del hospital y a los requerimientos de entrega que solicite el INCP.

3.02 Control de Calidad

El INCP podrá solicitar que, al Oxigeno Médico recibido en las distintas áreas de nuestro hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de SIETE (07) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL INCP, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Instituto Nacional Cardiopulmonar
(TORAX).

Atención Oficina Departamento de logística y suministros,
Boulevard los próceres, Colonia Lara, atrás del pani,
Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2236-5878 / ext. 2084
E-Mail. adoniszavala@salud.gob.hn

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD-016-INCP-2023

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y suministros TORAX
07 de Julio a las 08:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta el día 7 de Julio del año 2023 a las 08:00 a.m.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del TORAX,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y suministros, mediante correo electrónico adoniszavala@salud.gob.hn o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente heydiemarin@salud.gob.hn con el Lic. Heydie Mabelle Marin Viera, el cierre de aclaratorias será el 05 de julio del año 2023 a las 8:00 a.m, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL TORAX, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **INCP**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL INCP, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL INCP, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por el **INCP** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para

ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL INCP en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El instituto nacional cardiopulmonar podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL INCP, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado

con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el área de su almacenamiento en los diferentes edificios del INCP en Tegucigalpa, Honduras; previa comunicación con el proveedor cuando se requiera por llamados.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega del suministro de oxígeno médico se hará por parcial por llamados y se acompañará con el comprobante de entrega, lote entregado con su respectiva serie, firmado por el profesional a cargo de esta función.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL INCP** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL INCP**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El instituto nacional cardiopulmonar pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del oxígeno, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Mantenimiento del INCP, sera el responsable de recibir el Acta de Recepciòn definitiva (Factura), posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o por llamado para realizar el llenado de Oxigeno según sea el caso, del insumo adjudicado.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes en este caso no deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** por lo que la red de oxígeno pertenece al oferente la cual respalda técnicamente su oferta, sin costo alguno para el INCP.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del oxígeno y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario (YA)

2. Fotocopia del certificado de Pureza con un rango de 99.5% referente al oxigeno liquido pureza medicinal.

3. No Se exoneran el análisis de calidad del oxígeno solicitado, sin embargo, el Instituto Nacional cardiopulmonar podrá solicitar que periódicamente se haga el análisis de la pureza recibido en el tanque de oxígeno que tenemos en nuestras instalaciones, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en los toma de oxigeno ubicados en salas oficial u otro calificado que decida el **INCP** tomando muestreo técnico al azar de las salas y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. El proveedor se comprometerá a realizar las pruebas hidrostáticas de los cilindros que pertenecen a nuestro instituto para garantizar la calidad del producto recibido sin costo alguno para el INCP a través de un Acta de compromiso.

5. **Lote 1: Oxígeno Líquido**
   - El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inoloro e insípido, instalación de red en comodato.
   - Las ofertas a presentar para este lote deberán incluir no solo el suministro sino también la infraestructura de almacenamiento para poder dar el servicio en condiciones de total seguridad, incluyendo montaje y desmontaje, instalación, previsiones y mantenimiento de los depósitos necesarios para el almacenamiento de gases licuados (tanque criogénico con capacidad mínima de 6,000 galones, con banco de respaldo, equipo de medición de niveles, vaporizador de ambientes, doble regulación, manguera adaptadora o pictails, alarma audiovisual, instalación eléctrica

y obra gris con cerca perimetral y alumbrado). Así como también, la instalación de todo el sistema de distribución oxígeno a las diferentes salas al interior del hospital, como ser: tubos de cobre, cañuelas, válvulas de zona, soportaría y material de aporte, flujómetros de 0-15LMP, tomas de oxígeno tipo ohmeda superficial, mangueras termo metálicas y adaptadores cobre y bronce (cantidades necesarias para la cobertura del 100% de la red de distribución interna), la producción de mezclas a la presión y caudal nominal a la entrada de las tuberías y canalizaciones del Hospital.

- Una vez instalado el tanque deberá incluir el sistema de monitoreo remoto para verificar el suministro del oxígeno líquido.
- El Oferente deberá brindar servicio de mantenimiento preventivo de las instalaciones propiedad del Hospital, revisiones de tanques de suministro y los servicios suplementarios descritos en el presente pliego de condiciones, para la correcta distribución de los gases por la red instalada en el hospital.

6. **Lote 2 – 5: Oxígeno líquido cilindros 220, 80, 125, 300 PC**

- El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido.
- El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos.
- El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas con los gases que sean adquiridos a ellos.
- El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.
- Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado.
- La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO"

A continuación, se detallarán las entregas y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

No	Equipo	Unidad	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	Oxigeno liquido	Metros Cúbicos	*Pureza: 99.5% mínima, el producto se suministra en estado gaseoso en cilindros de alta presión. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inoloro e insípido, instalación de red en comodato. *Las ofertas a presentar para este lote deberán incluir no solo el suministro sino también la infraestructura de almacenamiento para poder dar el servicio en condiciones de total seguridad, incluyendo montaje y desmontaje, instalación, previsiones y mantenimiento de los depósitos necesarios para el almacenamiento de gases licuados (tanque criogénico con capacidad mínima de 6,000 galones, con banco de respaldo, equipo de medición de niveles, vaporizador de ambientes, doble regulación, manguera adaptadora o pictails, alarma audiovisual, instalación eléctrica y obra gris con cerca perimetral y alumbrado). Así como también, la instalación de todo	145,000	Entrega inmediata por llamados

			el sistema de distribución oxígeno a las diferentes salas al interior del hospital, como ser: tubos de cobre, cañuelas, válvulas de zona, soportaría y material de aporte, flujómetros de 0-15LMP, tomas de oxígeno tipo ohmeda superficial, mangueras termo metálicas y adaptadores cobre y bronce (cantidades necesarias para la cobertura del 100% de la red de distribución interna), la producción de mezclas a la presión y caudal nominal a la entrada de las tuberías y canalizaciones del Hospital. *Una vez instalado el tanque deberá incluir el sistema de monitoreo remoto para verificar el suministro del oxígeno líquido. *El Oferente deberá brindar servicio de mantenimiento preventivo de las instalaciones propiedad del Hospital, revisiones de tanques de suministro y los servicios suplementarios descritos en el presente pliego de condiciones, para la correcta distribución de los gases por la red instalada en el hospital.		
2	Oxigeno liquido	Cilindros 220 PC	*Pureza: 99.5% a mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨.	500	Entrega inmediata por llamados

			*El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		
3	Oxigeno liquido	Cilindros 300 PC	*Pureza: 99.5% a mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6:	54	Entrega inmediata

			¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente		por llamados

			(tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		
4	Oxigeno liquido	Cilindros 80 PC	*Pureza 99.5% a mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por	1,500	Entrega inmediata por llamados

			debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		
5	Oxigeno liquido	Cilindros 125 PC	*Pureza: 99.5% mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas	15	Entrega inmediata por llamados

			características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
*Pureza: 99.5% mínima, el producto se suministra en estado gaseoso en cilindros de alta presión. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inoloro e insípido. *Las ofertas a presentar para este lote deberán incluir no solo el suministro sino también la infraestructura de almacenamiento para poder dar el servicio en condiciones de total seguridad, incluyendo montaje y desmontaje, instalación, previsiones y mantenimiento de los depósitos necesarios para el almacenamiento de gases licuados (tanque criogénico con capacidad mínima de 3,000galones, con banco de respaldo, equipo de medición de niveles, vaporizador de ambientes, doble regulación, manguera adaptadora o pictails, alarma audiovisual, instalación eléctrica y obra gris con cerca perimetral y alumbrado). Así como también, la instalación de todo el sistema de distribución oxígeno a las diferentes salas al interior del hospital, como ser: tubos de cobre, cañuelas, válvulas de zona, soportaría y material de aporte, flujómetros de 0-15LMP, tomas de oxígeno tipo ohmeda superficial, mangueras termo metálicas y adaptadores cobre y bronce (cantidades necesarias para la cobertura del 100% de la red de distribución interna), la producción de mezclas a la presión y caudal nominal a la entrada de las tuberías y canalizaciones del Hospital. *Una vez instalado el tanque deberá incluir el sistema de monitoreo remoto para verificar el suministro del oxígeno líquido. *El Oferente deberá brindar servicio de mantenimiento preventivo de las instalaciones propiedad del Hospital, revisiones de tanques de suministro y los servicios suplementarios descritos en el presente pliego de condiciones, para la correcta distribución de los gases por la red instalada en el hospital.		
*Pureza: 99.5% a mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros.		

*Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		
*Pureza: 99.5% a mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		
*Pureza 99.5% a mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto		

debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		
*Pureza: 99.5% mínima, probado hidrostáticamente según norma CGA C-6: ¨Método para prueba de presión de cilindros comprimidos inspeccionados según norma CGA C-1: ¨Inspección de cilindros de acero de alta presión¨. *El oxígeno a suministrar deberá contener una pureza igual o mayor a 99.5%, ser inodoro e insípido. *El Oferente cederá el uso de los cilindros de su propiedad, que solo podrán ser utilizadas con los gases que sean adquiridos a ellos. *El Hospital quedará exento del pago al Oferente de los conceptos de garantía, prestación del servicio de mantenimiento. Pruebas oficiales, portes del servicio de entrega a las bases de los equipos y retención de los cilindros. *Los cilindros deben ser construidos de acero al carbón, con válvula reguladora principal cuyas características impidan que se produzca la compresión adiabática. Todo el conjunto debe estar protegido por una tulipa envolvente con asa fija que permita su traslado. *La válvula de presión residual que no permita el vaciado del cilindro por debajo de una presión de 5 bares impidiendo contaminación de 02 medicinal por agentes externos a la botella. El manómetro exterior debe indicar permanentemente (tanto con la válvula abierta como cerrada) la presión 02 y en consecuencia el contenido del gas dentro del cilindro.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TORAX

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-016-INCP-2023
"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-016-INCP-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del instituto nacional cardiopulmonar, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TORAX, firmo la presente a los
_____Días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-016-INCP-2023

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de cuatro años al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a cuatro años, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el instituto nacional cardiopulmonar (TORAX) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO
CONTRATACION DIRECTA No. CD-016-INCP-2023
PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR
No. xxxxx-2023-INCP

Nosotros, **XXXXXXXXXX**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número XXX-XXX-XXX, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTORA EJECUTIVA DEL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR "TORAX";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 463 de fecha 02 junio de 2014; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE OXÍGENO MÉDICO PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Oxígeno médico, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Instituto Nacional Cardiopulmonar "Tórax", quien sometió la compra de Oxígeno médico al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-016-INCP-2023 sometió la **"ADQUISICIÓN DE OXÍGENO MÉDICO PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OXÍGENO MÉDICO** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-016-INCP-2023; y dicho suministro (Oxígeno Médico) deberá ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, del oxígeno médico objeto de este suministro a favor del INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR "TÓRAX" de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-016-INCP-2023 INCP; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del almacén del Instituto Nacional Cardiopulmonar ubicado en el Boulevard los Próceres, col. Lara atrás del PANI. designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas por llamados al INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; El Instituto Nacional Cardiopulmonar deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria del Oxígeno Médico y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR en moneda nacional (Lempira). **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el almacén o del Establecimiento de Salud Receptor, por

causas imputables a **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el almacén.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil del suministro la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar el oxígeno médico y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR**, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos suministro si se vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR**, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil del oxígeno médico es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR** comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de el Instituto Nacional Cardiopulmonar, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-016-INCP-2023 **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMOAR"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR TÓRAX,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Boulevard los próceres Col. Lara atrás del pani, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2236-5878 ext. 2085 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los

mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de abril del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. XXXXXXXXXXXXXXX
DIRECTORA EJECUTIVA DEL INSTITUTO
NACIONAL CARDIOPULMONAR "TÓRAX"
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del INCP **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del INCP **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Instituto Nacional Cardiopulmonar (Tórax) cordialmente lo invita a participar en el proceso de **Compra Directa No. CD-016-INCP-2023** y presentar oferta para la **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MÉDICO"** a ser financiados con fondos nacionales.

El documento base y sus anexos podrán ser descargado en el sistema de información de Contratación y Adquisición del Estado de Honduras, "Honducompras" **www.honducompras.gob.hn** o retirado en el Departamento de Logística y Suministros del INCP, dentro del periodo estipulado en la carta de invitación en forma digital, para la cual deberá de presentar una unidad de USB para el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La oferta deberá ser presentada a más tardar 07 de Julio del 2023 hasta las horas 8:00 a.m. hora oficial de la Republica de Honduras en el salón de Dirección Ejecutiva del INCP en el Boulevard los Próceres, Colonia Lara atrás del Pani en el Instituto Nacional Cardiopulmonar Tórax, Tegucigalpa M.D.C. correo electrónico **hzavala.adonis@gmail.com** Teléfono: 2236-5292.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los oferentes que deseen asistir en la dirección antes mencionada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los 28 días del mes de Junio del 2023.

INSTITUTO NACIONAL CARDIOPULMONAR
INCP
SUB DIRECCION DE GESTION DE RECURSOS
TEGUCIGALPA, HONDURAS

LIC. HEYDIE MARIN VIERA
Subdirectora de Gestión del Recurso (INCP)

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA
Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA CONTRATACIÓN DIRECTA (CD) No. 22-2023-HE-ADMSIII "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA" PROYECTO No. 098-BID. ALMACÉN MÉDICO QUIRÚRGICO.

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los doce (12) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en la sala de la Unidad de Apoyo del Hospital Escuela ubicada en el primer piso del Edificio Materno Infantil (EMI), siendo las diez A.M. Hora oficial de la República de Honduras, día y hora señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación requerida para el proceso de Contratación Directa (CD) No. 22-2023-HE-ADMSIII "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA", se dio inicio al acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCP en el cual comparecen presentes las siguientes personas:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: LIC. LETICIA RODRIGUEZ DIAZ (Unidad de Gestión de Licitaciones), ABOG. LORENA CABRERA (Unidad de Transparencia), ABOG. SANDRA CRUZ (Unidad de Asesoría Legal).

POR LOS OFERENTES: DRTO. RAMOS representando a la empresa IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A. DE C.V. (IMCASA), DRLM. VALLE representando a la empresa INTOMED DE C.A. S. DE R.L. DE C.V., MARTA CARAHONA representando a la empresa COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE R.L. DE C.V., MARCELA BONILLA representando a la empresa SISTEMAS E IMÁGENES MEDICAS S. DE R.L., MONICA FERRERA representando a la empresa MEDA DE HONDURAS S.A. DE C.V., LAURA PERDOMO representando a la empresa PROMOCION MEDICA HONDURAS S.A. DE C.V. (PROMELSA), ERIK D. CERRATO representando a la empresa MAGIC MEDICAL S. DE R.L., ARIEL OSEJA representando a la empresa DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R.L.

El acto de apertura fue iniciado por el Ing. Moisés Ordóñez quien informó, el acto de la bienvenida y invitación a los representantes de las empresas oferentes por su participación, posteriormente el procedimiento a seguir para el desarrollo de la sesión de apertura de ofertas. Continuando

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

...del Proceso, se procedió a la apertura de las ofertas recibidas según detalle siguiente, en el día y hora de entrega y dirección indicada en el anuncio, quedando en el siguiente orden:

Oferta #1.	
Empresa:	IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A. DE C.V. (IMECASA)
Monto Total Oferta:	SEIS MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS VEINTISIETE LEMPIRAS CON NOVENTA Y SIETE CENTAVOS (L.6,645,327.97)
Ofertando los ítems:	LOTE 1 (PARTIDA 2), LOTE 2 (PARTIDA 1), LOTE 3 (PARTIDA 5), LOTE 4 (PARTIDA 4), LOTE 5 (PARTIDA 7), LOTE 6 (PARTIDAS 8, 9, 10, 11 y 12), LOTE 9 (PARTIDA 13), LOTE 10 (PARTIDAS 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38)
Vigencia de la oferta:	20 DÍAS
Número de folios útiles:	319 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL Y COPIA. (USB)

Oferta #2.	
Empresa:	INSUMEDICA DE HONDURAS, S.A.
Monto Total Oferta:	DIEZ MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL CIENTO CINCUENTA Y CUATRO LEMPIRAS EXACTOS (L.10,237,154.00)
Ofertando los ítems:	LOTE 1 (PARTIDA 2), LOTE 2 (PARTIDA 3), LOTE 3 (PARTIDA 1), LOTE 4 (PARTIDA 6), LOTE 7 (PARTIDA 2), LOTE 8 (PARTIDAS 5, 9, 10, 11 y 12), LOTE 9 (PARTIDA 13), LOTE 10 (PARTIDAS 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37 y 38)
Vigencia de la oferta:	120 DÍAS
Número de folios útiles:	336 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL Y COPIA. (USB)

Oferta #3.	
Empresa:	COMERCIAL MEDICA INDUSTRIAL S. DE R.L. DE C.V.
Monto Total Oferta:	CUATRO MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y DOS LEMPIRAS CON SETENTA Y OCHO CENTAVOS (L.4,355,342.78)
Ofertando los ítems:	LOTE 3 (PARTIDA 3), LOTE 5 (PARTIDA 2), LOTE 6 (PARTIDA 4), LOTE 7 (PARTIDA 1), LOTE 11 (PARTIDA 1)
Vigencia de la oferta:	20 DÍAS
Número de folios útiles:	242 FOLIOS ÚTILES ORIGINAL Y COPIA. (USB)

Acta de Apertura de Ofertas Consolidada Proceso [illegible] Folio 2 de 3

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C. A.

Oferta #4.	
Empresa:	SISTEMAS E IMÁGENES MÉDICOS S. DE R. L.
Monto Total Oferta:	NUEVE MILLONES QUINIENTOS VEINTIOCHO MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO LEMPIRAS CON CINCUENTA Y CINCO CENTAVOS (L.9,528,944.55)
Ofertando los Items:	LOTE 1 (PARTIDA 2) LOTE 6 (PARTIDA 1) LOTE 7 (PARTIDA 2) LOTE 9 (PARTIDA 1).
Vigencia de la Oferta:	120 DÍAS
Número de folios útiles:	247 FOLIOS ÚTILES (ORIGINAL Y COPIA USB)

Oferta #5.	
Empresa:	INDICA DE PROMOTORAS S.A. DE C.V.
Monto Total Oferta:	TRES MILLONES SETECIENTOS QUINCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y SIETE LEMPIRAS CON NOVENTA Y NUEVE CENTAVOS (L.3,715,947.99).
Ofertando los Items:	LOTE 2 (PARTIDAS 2), LOTE 4 (PARTIDAS 1), LOTE 7 (PARTIDA 1).
Vigencia de la oferta:	30 DIAS
Número de folios útiles:	150 FOLIOS ÚTILES (ORIGINAL Y COPIA USB)

Oferta #6.	
Empresa:	PROMOCIONES MEDICAS HONDURAS S.A. DE C.V.
Monto Total Oferta:	DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SESENTA LEMPIRAS EXACTOS (L10,462,360.00)
Ofertando los Items:	LOTE 1 (ALTERNATIVA) (PARTIDA 1) LOTE 3 (PARTIDA 1)
Vigencia de la oferta:	30 DÍAS CALENDARIOS
Número de folios útiles:	251 FOLIOS ÚTILES (ORIGINAL Y COPIA USB)

Oferta #7.	
Empresa:	MACO MEDICAL S. DE R. L.
Monto Total Oferta:	CUATRO MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y DOS LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L.4,639,782.50).
Ofertando los Items:	LOTE 3 (PARTIDA 2), LOTE 4 (PARTIDA 2), LOTE 5 (PARTIDA 2).
Vigencia de la Oferta:	90 DIAS
Número de folios útiles:	200 FOLIOS ÚTILES (ORIGINAL Y COPIA USB)

Acta de Apertura de Ofertas Con Garantía de Mantenimiento de Oferta No. 3

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

Oferta #8.	
Empresa:	DISPOSITIVOS MEDICOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (DIMEDISA)
Monto Total Oferta:	TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTE LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L.364,720.50)
Cumplimiento de Ítems:	LOTE 1 PARTIDAS 1, 2, 3, 4, 5 y 10 LOTE 2 PARTIDAS 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36 y 37)
Vigencia de la oferta:	90 DIAS
Numero de folios ofertas:	108 FOLIOS UTILES (ORIGINAL Y COPIA, USB)

De conformidad al artículo 121 del RLCE, previo a la lectura de actas de apertura de ofertas, las empresas participantes tuvieron la oportunidad de revisar la copia de las ofertas presentadas por cada empresa.

Observaciones:

- La empresa INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V., y PROMOCION MEDICA DE HONDURAS S.A. DE C.V., en su formulario de Presentación de la Oferta en el acápite Vigencia de la Oferta, se presentan por un periodo de validez de treinta (30) días calendario a partir de la fecha de apertura. Según Pliegos de Condiciones en su IAO 1.28 Vigencia de la Oferta establece lo siguiente: "Las Ofertas deberán permanecer válidas durante el plazo establecido en la Hoja de Datos de la Oferta (HDO)".
- La empresa DIMED MEDICA S. DE R.L. DE C.V., INFRA DE HONDURAS S.A. DE C.V., en su Listado de Precios en el Lote No. 2 no cotizaron ítems No. 8, ítem No. 9, ítem No. 10, ítem No. 13, según Pliegos de Condiciones.

Se procedió a la lectura de la presente acta y habiéndose manifestado los presentes estar conformes con su contenido y no proceden a la firma de la misma, por lo que se les dio por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas siendo las 11:05 A.M.

Tegucigalpa M.D.C, a los 12 días del mes de enero del año 2021.

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. SANDRA CRUZ
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

T/C LETICIA RODRÍGUEZ DÍAZ
UNIDAD DE LICITACIONES

ABOG. JORGE CABRERA
UNIDAD DE TRANSPARENCIA

POR LOS OFERENTES:

PEDRO RAMOS
VALORTECNIA MÉDICA
CENTROAMERICANA S.A.

DELMI VALLE
INSUMOS MÉDICOS Y DE LABORATORIO

[illegible]
COMERCIAL MÉDICA INDUSTRIAL Y DE
LABORATORIO, S. DE R.L. DE C.V.

MARCELO GARCÍA
SUMINISTROS Y SOLUCIONES MÉDICAS, S. DE R.L.

MORGAN PEREIRA
COMERCIALIZADORA DE MARCAS S.A. DE C.V.

LAURA PERDOMO
PROMOCIÓN MÉDICA HONDUREÑA S.A.
DE C.V. (PROMED)

MARIO CARRATO
MACC MEDICAL S. DE R.L.

PATTI ORELLANA
DISPOSITIVOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS S. DE R.L.

[illegible]

Hospital Escuela

ACLARATORIA No. 01-2023

En Tegucigalpa, Hacienda en aplicación de los artículos 38 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 135 de su Reglamento, por este medio a los oferentes que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la CONTRATACIÓN DIRECTA No. 03-2023 DE ADMINISTRACIÓN "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MÉDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

en relación a las preguntas y solicitudes de aclaraciones realizadas en mención plazo, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA No. 1 Sección I Párrafo 20 Plazo de Entrega: El plazo de entrega indicado es muy restrictivo considerando el plazo de entrega de 90-120 días, debido a que los tiempos de fabricación e importación de los equipos no [illegible] los 45 días.

RESPUESTA No. 1 Se mantiene el plazo de entrega establecido: 90 días como máximo.

PREGUNTA No. 2 especificaciones Técnicas, Lote 5 Opciones 2 y 3. Solicitamos favor aclarar lo siguiente:

RESPUESTA No. 2 aclaraciones solicitadas deben ser aquellas

PREGUNTA No. 3 especificaciones Técnicas, Lote 5 Opciones 2 y 3 favor indicar si se [illegible]

RESPUESTA No. 3 establecido en especificaciones como aparece un vernier de 6" cero

PREGUNTA No. 4 Especificaciones Técnicas, Lote 5 Opción 2: ITEM 28. CONTENEDOR CON TAPA INCLUYE 2 CESTAS PARA INSTRUMENTAL, ESTERILLA AMORTIGUADA CANASTILLETES PARA 30 PINZAS PLANAS ESCARIFICADORES TIPO LANZ PRESENTO INDICADOR ADHESIVO DE VOLUMEN PRUEBA DE SEGURIDAD ACTIVA (QUIEN) 2 PLACAS INDICADORAS DE CARACTERES favor aclarar a cada oferente [illegible] que se requiere, cuál diríjan [illegible] por lo que deben considerar costos, plazos etc.

RESPUESTA No. 4 se aclara que el oferente debe cotizar lo que solicita el pliego de condiciones.
Canasta para instrumental
Esterilla amortiguadora
Canastillas para 30 pinzas
Indicador químico (100 unid)
Prueba biológica (100 unid)
Prueba de seguridad activa (100 unid)
2 placas indicadoras (3 caracteres)

PREGUNTA No. 5 Especificaciones técnicas, lote #3 item Equipo de Electrocirugia, Parámetros o componentes: 3.1 Corte Puro 350 watts. Muy respetuosamente solicitamos se amplie especificación a un rango de 300-350 watts para pemitir la participación de mas oferentes.

RESPUESTA No. 5 aceptamos ampliar el rango de 300-350 watts

Tegucigalpa, M.D.C. 6 de julio de 2023

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS

ENMIENDA No. 01-2023

El Hospital Escuela por este medio notifica a las empresas que adquirieron los Pliegos de Condiciones para la **CONTRATACIÓN DIRECTA (CD) No. 32-2023-HE-AEMSHI** *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*

que en aplicación del artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado y el Art. 105 del Reglamento de la misma Ley, se modifica lo siguiente:

PRIMERO: Se modifica la SECCION **4.01 Plazo de presentación de las Ofertas, 4.04 Forma de Presentación de la Oferta:**

Se amplía fecha de Recepción de Oferta de **CONTRATACIÓN DIRECTA (CD) No. 32-2023-HE-AEMSHI** *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*

Fecha de Recepción: La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día 12 de Julio del 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (8:45 p.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la maña en punto (9:00 a.m.).

Tegucigalpa, M.D.C. 6 de julio de 2023

ABOGADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTION ADMINISTRATIVA FINANCIERA
HOSPITA ESCUEA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-32-2023-HE-AEMSHI

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 32-2023-HE-AEMSHI *y* presentar Oferta para **la** *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."* **a ser financiado con fondos Nacionales.**

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la Unidad de Gestión de **Licitaciones,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta publicación hasta la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el día 7 de Julio del 2023, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana (8:45 p.m.), hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la maña en punto (9:00 a.m.).

Para consultas o información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta cinco (5) días antes de la presentación de la oferta mediante nota en físico y/o correo Electrónico siguiente: martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn con copia a licitaciones@hospitalescuela.edu.hn

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 21 días del mes de junio del año 2023.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUEL

ÍNDICE GENERAL

Contenido

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO) 4
1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 4
2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA: 5
2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL. 5
2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA 6
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 6
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 6
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 6
5. MANEJO DE DOCUMENTOS 8
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 8
7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS 8
8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 8
9. GARANTÍAS 10
10. PAGOS 11
11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 11
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 11
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 12
2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 12
3.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 12
III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 46
1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN 46
1.1 Evaluación Legal: 46
1.2 Evaluación Financiera: 48
1.3 Evaluación Económica: 48
1.4 Evaluación Técnica: 48
VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 52
1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA: 52
2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel 52

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza El Hospital Escuela, para la Directa No. 32-2023-HE-AEMSHI *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."* financiados con fondos NACIONALES. 2023

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los productos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DÍAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL.

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*"

8. Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;
b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y,
c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.;
d) Declaración Jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCIÓN (DS) (VIGENTE).: Emitida por la Secretaría General del Ministerio Publico. En el cual se exprese que ni la empresa, representantes o sus socios están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Lucha Contra el Narcotráfico (DLCN);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCOP);
c) Fiscalía Especial Contra el Crimen Organizado (FESCCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de Corrupción (UFERCO).

Las constancias anteriores con una vigencia de 6 meses de su emisión.
(En caso de contar con dicha constancia vigente o comprobante de tenerla en trámite adjuntarla en su oferta)

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (Constancia de que

está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Dos (2) Constancias de satisfacción de Venta y entrega de los bienes. objeto de esta CONTRATACIÓN efectuados en otras instituciones Públicas o Privadas con especificaciones y montos similares, en los últimos cinco (5) años, extendidas por el Representante Legal de dichas instituciones a la que haya brindado suministros. (DS)

13. Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública, Perito Mercantil o Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a EL HOSPITAL ESCUELA en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia autenticada (Una autentica de copias). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será entrega a 45 días hábiles después de la firma del contrato.

3.02 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén de Médico Quirúrgico, se les efectúe pruebas de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (15) DÍAS HÁBILES,

posterior a la invitación y confirmación de interés (mediante solicitud escrita) de participar en el proceso.

4.02 <u>Prorroga: a la presentación de las Ofertas</u>:

EL HOSPITAL ESCUELA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y una (1) Copia, así mismo deberá de acompaña la oferta con la **versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA, Nombre del Oferente y su dirección completa. **ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA** CONTRATACIÓN DIRECTA No. No.32 -2023-HE-AEMSHI PARA LA *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."*	**ESQUINA SUPERIOR DERECHA** <u>Fecha de presentación</u> No abrir antes del **viernes 7 de julio 2023 a las 9:00 am** **PARTE CENTRAL** **DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA** **DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.**

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de**

Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios, acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu. con copia a hn martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera atención Abg. Stefany Michelle Moreno, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, **aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero** en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ESCUELA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitará las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.06 Negociación del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Médico Quirúrgico de EL HOSPITAL ESCUELA, localizado Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. el, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL ESCUELA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

Para los equipos, deberá presentarse la fotocopia del Registro Sanitario por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República gestión 2023.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al

quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ESCUELA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Medico Quirurgico de EL HOSPITAL ESCUELA , o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Fecha y Hora para la Presentación de muestras: No se requiere presentación de Muestras, no obstante.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del equipo o insumo</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Literatura descriptiva del equipo.

3.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITAS:

LOTE # 1			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**Artículo**
1	**1**	**C/U**	**TORRE DE NEUROCIRUGIA**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**TORRE DE NEUROCIRUGÍA**
A	**DESCRIPCIÓN**		EQUIPO PARA REALIZAR PROCEDIMIENTOS NEUROLOGICOS POR MICROCIRUGÍA Y BASE DE CRANEO.
B	**GENERALES**		**1.** CON UNIDAD MÓVIL QUE SOPORTE TODOS LOS MÓDULOS DE LA TORRE. **2.** DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA. **3.** QUE PERMITA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		**1. MONITOR** **1.1** RESOLUCIÓN 4K **1.2** FORMATO DE IMAGEN 16:9 **1.3** RESOLUCIÓN MINIMA DE 3840X2160 **1.4** CON UN MINIMO DE 31 PULGADAS (DIAGONAL) **1.5** A COLORES **1.6** ENTRADAS DE VIDEO: USB TIPO B, 2 DVI-D, 12G-SDI, GPI, DP 1.2a, RS-232C, 3GSDI. **1.7** SALIDAS DE VIDEO: 3G-SDI, DVI-D, 12G-SDI. **1.8** QUE INCLUYA SU RESPECTIVA FUENTE DE ALIMENTACIÓN DC. **1.9** QUE INCLUYA CABLES Y CUBRE CABLES. **2. CABEZAL DE LA CÁMARA** **2.1** 4K **2.2** CON TECNOLOGÍA S **2.3** ESCANER PROGRESIVO **2.4** SUMERGIBLE **2.5** ESTERILIZABLE MEDIANTE METODOS DE BAJA TEMPERATURA **2.6** DISTANCIA FOCAL DE 18 MM **2.7** CON AL MENOS DOS (02) BOTONES PROGRAMABLES PARA CAPTURA DE IMAGENES.

		2.8 EN CASO DE QUE SE NECESITE ALGÚN MODULO EXTRA, INTERFAZ, CABLE, CONEXIÓN O ENLACE PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA CÁMARA, EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA E INCLUIRLO. **3. MODULO DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES** **3.1** PARA USAR CON UN MAXIMO DE 3 MÓDULOS DE ENLACE **3.2** 4 K **3.3** MEMORIA USB COMO MÍNIMO DE 100 GB COMO MÍNIMO. **3.4** CABLE DE RED MINIMO DE 3 METROS
		3.5 CABLE 3G SDI MINIMO DE 3 METROS **3.6** RESOLUCIÓN MINIMA DE 3840X2160 Y 1920X1080 PIXELES. **3.7** CABLE DE CONEXIÓN DVI-D, MIN 3 METROS **3.8** CABLE DE CONEXIÓN, LONGITUD MIN 1 METRO **3.9** TECLADO USB Y MOUSE USB O TOUCH PAD EN ESPAÑOL E INGLÉS. **4. FUENTE DE LUZ FRÍA** **4.1** FUENTE DE LUZ LED. **4.2** CABLE DE CONEXIÓN. **4.3** CABLE DE LUZ DE FIBRA OPTICA DE 4.8 MM DIAMETRO Y LONGITUD DE 2.0 METROS COMO MÍNIMO **SI EL EQUIPO NECESITA DE ALGUNA PIEZA, MODULO CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTE MENCIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE IMPIDA O LIMITE LA OPERACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA Y OFERTARLO.**
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	**1.** UNA (01) OPTICA DE VISIÓN FRONTAL NÚMERO 0°, 2.7 mm DE DIAMETRO, LONGITUD MINIMA DE 15 cm, CON CONDUCTOR DE LUZ DE FIBRA OPTICA INCORPORADO. **2.** UNA (01) OPTICA DE VISIÓN FOROBLICUA PANORÁMICA 30°, 2.7 mm DE DIÁMETRO, LONGITUD DE 15 CM, CON DIRECCIÓN VISUAL HACIA LA 12 HORAS. **3.** UNA (01) OPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0°, CON DIAMETRO 4 mm, LONGITUD 24 cm, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE. **4.** UNA (01) OPTICA DE VISIÓN FOROBLICUA PANORÁMICA 30° 4 mm DE DIAMETRO, LONGITUD 18 cm, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE **5.** UNA (01) OPTICA DE VISIÓN FRONTAL PANORÁMICA 0°, 4mm DE DIAMETRO, LONGITUD 30 cm, ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE **6.** INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR. **7.** UN (01) CARRO PARA UBICAR LOS MODULOS: **7.1** CON CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS COMO MINIMO **7.2** SISTEMA DE FRENADO EN ALMENOS DOS (02) RUEDAS

		7.3 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL DE LIMPIAR. **7.4** QUE PERMITA ESPACIO PARA TODOS LOS MODULOS Y PARA LA COLOCACIÓN DEL MONITOR **7.5** QUE INCLUYA ESPACIO PARA LA UPS, O EN SU DEFECTO EL OFERENTE DEBE PROPORCIONAR UN CARRITO CON RUEDAS QUE SOPORTE Y PERMITA EL MOVIMIENTO DE LA UPS CON MAYOR FACILIDAD. **8.** RECIPIENTE PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE CABEZAL DE CAMARA PARA ESTERILIZACIÓN MEDIANTE GAS, VAPOR Y PERÓXIDO DE HIDROGENO.
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	**1.** PARA TODOS LOS MODULOS 120VAC 60HZ
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	**1.** DEBE INCLUIR MANUAL DE USUARIO Y/O PARTES EN FÍSICO Y EN DIGITAL. **2.** SE DEBE INCLUIR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO **OBLIGATORIAMENTE** CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁS EN FÍSICO Y EN DIGITAL. **3.** EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO AL EQUIPO EN PRESENCIA DEL PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DEL HOSPITAL. **4.** CAPACITACIÓN AL USUARIO Y PERSONAL TÉCNICO POR APLICACIONISTA O PERSONAL CAPACITADO POR FABRICA PARA USO Y APLICACIÓN DEL EQUIPO.
G	**GARANTÍA**	**1.** POR ESCRITO MINIMO DE DOS AÑOS, INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA **2.** NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA. **3.** EN CASO DE QUE ALGUN MÓDULO PRESENTE FALLOS DE FABRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA NO SE ACEPTARÁN REPARACIONES SI NO UNICAMENTE EL REEMPLAZO TOTAL DEL MÓDULO.
ÍTEM	**NOMBRE DEL EQUIPO**	**INSTRUMENTAL DEL DEPARTAMENTO DE NEUROCIRUGÍA**
A	DESCRIPCION	1. ACCESORIOS PARA PROCEDIMIENTOS DE MICRONEUROCIRUGÍA: 1.1 UNA (01) VAINA DE ASPIRACIÓN E IRRIGACIÓN NÚMERO 0° OVALADA 3.5X4.7 mm, LONGITUD UTIL 12 cm. 1.2 UNA (01) VAINA DE ASPIRACIÓN E IRRIGACIÓN NÚMERO 30°, OVALADA 3.5X4.7 mm, LONGITUD UTIL 12 cm 1.3 TRES (03) TUBOS DE ASPIRACIÓN, CON PLACA DE AGARRE Y ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN OVALADO, ORIFICIOS DISTALES LUER, LONGITUD DE 15 cm, UNO (01) DE CINCO (05) CHARR, UNO (01) DE SIETE (07) CHARR, Y UNO (01) DE NUEVE (09) CHARR. 1.4 UN (01) DISECTOR, FORMA DE BAYONETA CON CURVA HACIA ARRIBA Y LONGITUD UTIL DE 13.5 cm 1.5 UN (01) MICROGANCHO FORMA DE BAYONETA, ROMO LONGITUD UTIL 13.5 cm 1.6 UNA (01) PINZA DE COAGULACIÓN BIPOLAR CON AISLAMIENTO EXTERIOR FORMA DE BAYONETA, ROMAS, PUNTA 0.3 mm, LONGITUD UTIL 12 cm, LONGITUD TOTAL 23 cm

		1.7 UNA (01) PINZA DE COAGULACIÓN BIPOLAR CON AISLAMIENTO EXTERIOR FORMA DE BAYONETA, ROMAS, PUNTA 0.7 mm, LONGITUD UTIL 12 cm, LONGITUD TOTAL 23 cm 1.8 SISTEMA DE SUJECIÓN, CON BASE GIRATORIA PARA LA SUJECIÓN EN LA MESA QUIRURGICA, BRAZO ARTICULADO. **2. CIRUGÍA ENDÓSCOPICA DE LA BASE ANTERIOR DEL CRANEO** 2.1 UNA (01) ELEVADOR DOBLE DE CASTELNUOVO, EXTREMO ROMO ACODADO, EXTREMO SEMICORTANTE LEVEMENTE CURVADO, GRADUADO, LONGITUD 26 CM 2.2 UNA (01) ELEVADOR DOBLE DE CASTELNUOVO, EXTREMO ACODADO CON FORMA DE PALA Y SEMICORTANTE, EXTREMO ROMO LEVEMENTE CURVADO, LONGITUD 26 CM 2.3 UNA (01) GANCHO DE CASTELNUOVO, 90°, ROMO, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 2.4 UNA (01) BISTURÍ REDONDO, VERTICAL, OVAL, CON MANGO CILÍDRICO, 3,5 X 2,5 MM, LONGITUD 25 CM 2.5 UNA (01) ES ELEVADOR DE ASPIRACIÓN DE CASTELNUOVO, CON MANDRIL, CUR2ADO, LONGITUD 25 CM 2.6 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN DE FERGUSON-CASTELNUOVO, SIN ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN, CON MANDRIL, LUER, 2 MM Ø, LONGITUD ÚTIL 15 CM **3. ACCESORIOS PARA CIRUGÍA ENDOSCOPICA DE LA BASE DEL CRÁNEO Y LA HIPOFISIS**
		3.1 UNA (01) VAINA DE IRRIGACIÓN DE 5 mm DE DIAMETRO, LONGITUD UTIL 24 CM. 3.2 UN (01) SISTEMA DE SUJECIÓN 3.3 UNA (01) PINZA SACABOCADOS ÓSEA, CORTE ANTEROGRADO HACIA ARRIBA 60º, TAMAÑO 2 mm, LONGITUD ÚTIL 17 cm 3.4 UN (01) ELECTRODO DE BOLA PARA COAGULACIÒN DE 2 mm DE DIAMETRO, CURVADO LATERALMENTE, LONGITUD 3 CM 3.5 UN (01) ELECTRODO DE BOLA PARA COAGULACIÒN DE 4 mm DE DIAMETRO, CURVADO LATERALMENTE, LONGITUD 3 CM

		3.6 TIJERAS CURVADAS HACIA AARRIBA 45º, FINAS, VAINA GIRATORIA 360º, LONGITUD UTIL 18 CM 3.7 UN (01) BISTURÌ DE DIVITIS'CAPPABIANCA CON HOJA EXTRAÍBLE, MANGO, VAINA EXTERIOR, MICROBISTURÍ PUNTIAGUDO. 3.8 UN (01) BISTURÌ DE DIVITIS'CAPPABIANCA CON HOJA EXTRAÍBLE, MANGO, VAINA EXTERIOR, MICROBISTURÍ FALCIFORME. 3.9 UN (01) DISECTOR CORTANTE ESPÁTULA LEVEMENTE CURVADA, RECTO, TAMAÑO 3 mm, CON MANGO CILINDRICO, LONGITUD 25 CM 3.10 UN (01) DISECTOR CORTANTE PUNTA ACODADA 15º, TAMAÑO 2 mm, CON MANGO CILINDRICO, LONGITUD 25 CM 3.11 UN (01) DISECTOR CORTANTE ESPATULA REDONDA, PUNTA ACODADA 45º, TAMAÑO 3 mm, CON MANGO CILINDRICO, LONGITUD 25 CM 3.12 UN (01) GANCHO DE CASTELNUOVO 90ª, ROMO CON MAGO CILINDRICO, LONGITUD 25 CM. 3.13 UNA (01) LEGRA DE CAPPABIANCA DE DIVITIS, FORMA DE CUCHARA, REDONDA LIGERAMENTE ACODADA 3.14 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 3 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.15 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, FLEXIBLE, 3 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.16 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 5 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.17 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, FLEXIBLE, 5 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.18 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 3 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 90°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM, 5 MM Ø INTERIOR 3.19 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 3 MM Ø INTERIOR, EXTREMO DE LA VAINA CURVADO LATERALMENTE, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.20 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 5 MM Ø INTERIOR, EXTREMO DE LA VAINA CURVADO LATERALMENTE, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.21 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 3 MM Ø INTERIOR, EXTREMO DE LA VAINA LATERALMENTE CURVADO 90°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM

		3.22 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 5 MM Ø INTERIOR, EXTREMO DE LA VAINA LATERALMENTE CURVADO 90°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.23 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, 7 MM Ø INTERIOR, EXTREMO DE LA VAINA LATERALMENTE CURVADO 90°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.24 UNA (01) LEGRA DE ANILLO DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ALAMBRE REDONDO, VERTICAL, 5 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, CON MANGO CILÍNDRICO, LONGITUD 25 CM 3.25 UNA (01) LEGRA DE ASPIRACIÓN DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ROMA, 5 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, LUER, LONGITUD 25 CM 3.26 UNA (01) LEGRA DE ASPIRACIÓN DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, ROMA, 7 MM Ø INTERIOR, PUNTA ACODADA 45°, LUER, LONGITUD 25 CM 3.27 UNA (01) LEGRA-CANASTILLA DE ASPIRACIÓN DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, REDONDA, TAMAÑO 5 MM, ELEMENTO DE TUBO GIRATORIO, LUER, LONGITUD 25 CM 3.28 UNA (01) LEGRA-CANASTILLA DE ASPIRACIÓN DE CAPPABIANCA-DE DIVITIIS, REDONDA, TAMAÑO 6.5 MM, ELEMENTO DE TUBO GIRATORIO, LUER, LONGITUD 25 CM 3.29 UNA (01) PINZAS BIPOLARES, CORTAS, EXTREMO ÚTIL REDONDEADO, ANCHURA 2 MM, 3,4 MM Ø EXTERIOR, LONGITUD ÚTIL 14 CM INCLUYEN: MANGO DE ANILLO BIPOLAR VAINA EXTERIOR VAINA INTERIOR INSERTO DE PINZAS 3.30 UNA (01) PINZAS BIPOLARES TAKE-APART®, CORTAS, EXTREMO ÚTIL PUNTIAGUDO, ANCHURA 2 MM, 3,4 MM Ø EXTERIOR, LONGITUD ÚTIL 14 CM INCLUYEN: MANGO DE ANILLO BIPOLAR VAINA EXTERIOR VAINA INTERIOR INSERTO DE PINZAS 3.31 UNA (01) PINZAS BIPOLARES TAKE-APART®, CON MANDÍBULAS FINAS, ANCHURA 1 MM, EXTREMO DISTAL ACODADO 45°, CIERRE VERTICAL, 3,4 MM Ø, LONGITUD ÚTIL 20 CM INCLUYEN: MANGO DE ANILLO BIPOLAR VAINA EXTERIOR VAINA INTERIOR INSERTO DE PINZAS 3.32 UNA (01) PINZAS BIPOLARES, CON MANDÍBULAS FINAS, ANCHURA 1 MM, EXTREMO DISTAL ACODADO 45°, CIERRE HORIZONTAL, 3,4 MM Ø, LONGITUD ÚTIL 20 CM INCLUYEN: MANGO DE ANILLO BIPOLAR VAINA EXTERIOR VAINA INTERIOR INSERTO DE PINZAS 3.33 UNA (01) INSTRUMENTO DE MEDICIÓN, PARA EVALUAR EL TAMAÑO DE LAS LESIONES EN LA ZONA NASAL, CON MANGO CON RUEDA Y GRADUACIÓN, ANCHURA 2 MM, LONGITUD ÚTIL 19 CM
		3.34 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN, FLEXIBLE, CON ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN ALARGADO Y MANDRIL, LUER, 4 CHARR., LONGITUD ÚTIL 15 CM 3.35 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN, FLEXIBLE, CON ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN ALARGADO Y MANDRIL, LUER, 6 CHARR, LONGITUD ÚTIL 15 CM 3.36 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN, FLEXIBLE, CON ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN ALARGADO Y MANDRIL, LUER, 8 CHARR, LONGITUD ÚTIL 15 CM 3.37 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN, FLEXIBLE, CON ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN ALARGADO Y MANDRIL, LUER, 10 CHARR, LONGITUD ÚTIL 15 CM 3.38 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN, CON ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN, FORMA DE GOTA, CON MARCAS DE DISTANCIA, LUER, EXTREMO DISTAL CÓNICO, 8 CHARR., LONGITUD ÚTIL 15 CM

			3.39 UNA (01) TUBO DE ASPIRACIÓN, CON ORIFICIO DE INTERRUPCIÓN, FORMA DE GOTA, CON MARCAS DE DISTANCIA, LUER, EXTREMO DISTAL CÓNICO, 6 CHARR., LONGITUD ÚTIL 15 CM
LOTE # 2			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**ARTICULOS**
2	**5**	**C/U**	**ELECTROCARDIÓGRAFO**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**ELECTROCARDIÓGRAFO**
A	**DESCRIPCIÓN**		**EQUIPO UTILIZADO PARA REGISTRAR LA ACTIVIDAD ELÉCTRICA DEL CORAZÓN**
B	**GENERALES**		1. DE MESA 2. INTERFAZ EN ESPAÑOL, AMIGABLE AL USUARIO 3. FORMA DE OPERACIÓN MANUAL Y AUTOMÁTICA 4. CON PANTALLA LCD O SIMILAR MINIMO DE 7 PULGADAS 5. CON IMPRESORA INTEGRADA 6. CON TECLADO ALFA-NUMERICO 7. VELOCIDAD DE ARRASTRE DEL PAPEL DE 25mm/s COMO MÍNIMO 8. CON INTERFAZ PARA COMUNICACIÓN A PC 9. CON AUTONOMIA POR BATERÍAS 10. CON FILTROS DIGITALES QUE ELIMINEN INTERFERENCIAS 11. DETECCIÓN Y REGISTRO AUTOMÁTICO DE ARRITMIAS 12. DETECCIÓN DE MARCAPASOS 13. CONGELACIÓN DE CURVAS DEL ECG EN TIEMPO REAL
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		1. PANTALLA LCD O SIMILAR: 1.1 MINIMO DE 7 PULGADAS 1.2 QUE MUESTRE NIVEL DE BATERÍA 1.3 ABATIBLE O INTEGRADA. 1.4 A COLORES 2. ADQUISICIÓN DE ECG DE HASTA DOCE (12) DERIVACIONES

		NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	1. UN CABLE DE PACIENTE DE 10 RAMALES (12 DERIVACIONES) EXTRA. 2. DOS JUEGOS DE SEIS (06) ELECTRODOS TIPO VENTOSA ADULTO. 3. DOS JUEGOS DE CUATRO (04) ELECTRODOS TIPO PINZA ADULTO. 4. DOS (02) FRASCOS DE 250 ML DE GEL PARA ECG. 5. VEINTE (20) RESMAS DE PAPEL TÉRMICO PARA EL ECG POR CADA EQUIPO. 6. UN (01) CARRO PARA TRANSPORTE DE AL MENOS 4 RUEDAS CON SISTEMA DE FRENADO. 7. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE. 8. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO.
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	1. PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz 2. DEBE INCLUIR CABLE AC GRADO MÉDICO
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	1. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE CLÍNICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO 2. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL 3. DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD LOCAL DE REPUESTOS, ACCESORIOS E INSUMOS POR UN MÍNIMO DE TRES (03) AÑOS
G	**GARANTÍA**	GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A UN (01) AÑO.

LOTE # 3			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**ARTICULOS**
3	**4**	**C/U**	**EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA**
			OTROS NOMBRES POPULARES: ELECTROCAUTERIO, ELECTROBISTURÍ

A	**DESCRIPCIÓN**	**EQUIPO DE CORTE Y COAGULACIÓN.**
B	**GENERALES**	1. CON APLICACIONES PARA: CIRUGÍA GENERAL, VISCERAL, GASTROENTEROLOGÍA, UROLOGÍA, NEUMOLOGÍA. 2. PANEL DIGITAL DE FÁCIL VISUALIZACIÓN Y MANIOBRA 3. INDICADORES DIGITALES DE POTENCIA: DE CORTE Y COAGULACIÓN 4. SISTEMA DE ADAPTACIÓN AUTOMÁTICA A LAS DISTINTAS IMPEDANCIAS DE LOS TEJIDOS AL MOMENTO DEL CORTE O COAGULACIÓN 5. CONTROL DEL CONTACTO DEL ELECTRODO NEUTRO 6. CON ALARMA AUDIOVISUAL DE DESCONEXIÓN DE CABLES 7. FACTOR DE CRESTA DE 1.2 A 8 8. RESISTENCIA DE 100 A 500 OHMS 9. SEGURIDAD ELÉCTRICA CONFORME A IEC 60601-1 O SIMILAR **ANEXAR COPIA DE CERTIFICADO**
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**	1. GENERADOR 1.1 UNA (01) SALIDA MONOPOLAR O MÁS, PARA CABLE-CONECTOR ESTÁNDAR DE TRES (03) GUÍAS 1.2 UNA (01) SALIDA BIPOLAR 1.3 UNA (01) SALIDA PARA ELECTRODO NEUTRO 1.4 ACTIVACIÓN MEDIANTE INTERRUPTOR MANUAL Y PEDAL 2. MODALIDADES: DE CORTE, COAGULACIÓN (HEMOSTASIA), DESVITALIZACIÓN (DESTRUCCIÓN DE TEJIDOS) 3. POTENCIAS DE SALIDA MONOPOLAR 3.1 CORTE PURO 350 W. 3.2 CORTE MEZCLA 150 A 300 W. 3.3 SPRAY: 100 A 150W. 4. POTENCIAS DE SALIDA BIPOLAR 4.1 POTENCIA ESTÁNDAR DE 70 WATTS O MAYOR.
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	1. COCHE RODABLE DE ESTRUCTURA SÓLIDA PARA COLOCAR EL EQUIPO

2. UN (01) PEDAL O PEDALES PARA ACTIVAR EL MODO MONOPOLAR DE CORTE/COAGULACIÓN Y EL MODO BIPOLAR DE COAGULACIÓN, CON CABLE CONECTOR AL EQUIPO

3. DOS (02) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN REUTILIZABLES

4. DIEZ (10) CABLES MONOPOLARES CON CONECTOR AL EQUIPO DE TRES (03) GUÍAS CON MANGO INTERRUPTOR DE CORTE-COAGULACIÓN DESECHABLES

5. DIEZ (10) ELECTRODOS NEUTROS TAMAÑO ADULTO DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE)

6. DIEZ (10) ELECTRODOS NEUTROS TAMAÑO PEDIÁTRICO DE DOBLE CAMPO (DE CAUCHO, SILICONA, GOMA CONDUCTORA O EQUIVALENTE FLEXIBLE)

7. DOS (02) CABLE-CONECTOR BIPOLAR REUSABLE

8. UN (01) ELECTRODO BIPOLAR TIPO PINZA

9. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO CORTO:

9.1 SEIS (06) TIPO CUCHILLA 3/8" O SIMILAR

9.2 SEIS (06) TIPO AGUJA 3/8" SIMILAR

9.3 SEIS (06) TIPO ASA, LAZO O CONIZACION DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼”, 5/16”, 7/16” o similares

9.4 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.

10. ELECTRODOS MONOPOLARES REUSABLES TAMAÑO LARGO O CON EXTENSIÓN:

10.1 TRES (03) TIPO CUCHILLA O LANCETA 3/8” O SIMILAR

10.2 TRES (03) TIPO ASA, LAZO O CONIZACIÓN DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: ¼”, 5/16”, 7/16” o similares

10.3 TRES (03) TIPO BOLA DE LOS SIGUIENTES DIAMETROS: 2.36 mm o similar, 3.15 o similar, 4.75 o similar.

E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	1. PARA USO CON SUMINISTRO ELÉCTRICO DE 110V/60Hz 2. CONECTOR NEMA 5-15P
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO EN FÍSICO Y DIGITAL OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ 2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO 3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN 4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL 5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA SOBRE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE FALLAS COMUNES AL SERVICIO TÉCNICO CON DURACIÓN MINIMA DE 3 DÍAS. 6 .EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SEIS (6) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA
G	**GARANTÍA**	GARANTÍA POR ESCRITO DE NO MENOS A DOS (02) AÑOS.

LOTE # 4			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**ARTICULOS**
4	**1**	**C/U**	**UNIDAD COMBINADA OFTALMOLÓGICA, UNIDAD DE REFRACCIÓN OFTALMOLÓGICA**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**UNIDAD COMBINADA OFTALMOLÓGICA, UNIDAD DE REFRACCIÓN OFTALMOLÓGICA**
A	**DESCRIPCIÓN**		Equipo compuesto por un sillón de revisión oftalmológica, foróptero, lámpara de hendidura y proyector, para el diagnóstico de enfermedades o defectos refractivos oculares.
B	**GENERALES**		1. De material resistente y fácil limpieza 2. Con brazos y bases soporte para colocar el foróptero y el proyector 3. Con mesa transversal abatible que permita colocar lámpara de hendidura.

		4. Con certificado FDA/CE
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**	1. Sillón de reconocimiento oftalmológico 1.1 De funcionamiento eléctrico 1.2 Automático 1.3 Sistema de elevación/altura regulable de 46.5 cm a 66.0 o mejor 1.4 Sistema de inclinación de 0 a 12° como mínimo 1.5 Con reposa pies 1.6 Peso máximo a soportar 175 Kg 2. Foróptero manual 2.1 Eje de 0° a 180° a pasos de 5° 2.2 Lente esférica: 2.2.1 dioptrías de 0 a -19D y +16.75D, a pasos de 0.25D 2.3 Lentes cilíndricas: 2.3.1 dioptrías de 0 a -8.00D a paso de 0.25D 2.4 (D.P.) distancia pupilar de 50 a 75 mm a pasos de 1 mm 2.5 Lente rotativa de 0 a 20 a pasos de 1 2.6 Prisma basal ángel de 0 a 360° 2.7 Cilindro cruzado de ±0.25D 2.8 Distancia de Vertex 13.75 mm 2.9 Con mando nivelador 2.10 Palanca de convergencia 2.11 Mando de control de lentes auxiliares 3. Lámpara de Hendidura 3.1 Interruptor de encendido y apagado 3.2 Tipo Convergente 3.3 Binocular 3.4 Mentonera: 3.4.1 con movimiento vertical de al menos 80 mm 3.4.2 Punto de fijación con ajuste dióptrico 3.4.3 Lámpara de fijación, LED rojo 3.5 Angulo estéreo 12° 3.6 Pieza de ojo de 12.5x

3.7 De cinco magnificaciones: 6x (de Ø35.1 a 38 mm), 10x (de Ø 22.5 a 24 mm), 16x (de Ø 14.1 a 15 mm), 25x (Ø 8.8 a 9mm), 40x (de Ø 5.6 a 6 mm)

3.8 Ajuste entre pupilar de 53 a 83 mm

3.9 Distancia de Foco 106 mm

3.10 Ajuste de dioptrías como mínimo de ±5D o ±8D

3.11 Campo de iluminación:

3.11.1 Ancho de hendidura: continuo de 0 a 14 mm

3.11.2 Longitud de hendidura: Continuo de 14 a 0 mm

3.11.3 Diámetro de apertura: 14, 10, 5, 2, 1 y 0.2 mm

3.12 Angulo de hendidura: 5°, 10°, 15, 20°, oscilación lateral

3.13 Rotación de imagen de hendidura: 0 a 180°

3.14 Filtros del disco:

3.14.1 Un filtro azul cobalto, con absorción de calor, libre de rojos, ½ ND

3.14.2 Un filtro ámbar

3.14.3 Un filtro verde aneritra para la visualización de la vascularización

3.14.4 Filtro excitador amarillo para la lámpara de hendidura.

3.15 Fuente de Luz: LED, intensidad de 58,000 Luxes o mejor

3.16 Movimiento de la base:

3.16.1 Movimiento vertical de hasta 30 mm

1.16.2 Movimiento longitudinal rango aceptable de 90 mm a 103 mm

3.16.3 Movimiento lateral rango aceptable de 100 hasta 115 mm

3.16.4 Movimiento en todas las direcciones hasta de 12 mm

3.17 Tonómetro de aplanación de Goldman.

4. Proyector para pruebas oftalmológicas:

4.1 Control remoto de funciones

4.2 Con al menos 4 tipos de gráficos y de 40 a 35 variaciones para uso en diferentes distancias en metros y pies.

4.3 Como mínimo debe realizar: números, letras, Snellen, anillos de Landolt, figuras infantiles, cartel de E, test de forias, test rojo verde, test de equilibrio binocular, 4 puntos de Worth, test de Schubert, pruebas astigmáticas, caracteres rusos y pictografías

5. Banquillo para oftalmólogo

		5.1 Giratorio 5.2 Ergonómico 5.3 Rodable, con cinco ruedas 5.4 Cubierta: cuero sintético de fácil cuidado 5.5 Altura del asiento: 44 - 64 cm 5.6 Diámetro del asiento: 34 cm +/- 2 5.7 Diámetro base: 50 cm +/- 2 5.8 carga máxima: 125 Kg
		NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO.
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	1. Una (01) lámpara LED de repuesto para la lámpara de hendidura 2. Un (01) cobertor contra polvo para la lámpara de hendidura 3. Un (01) cobertor contra polvo para el proyector 4. Un (01) cobertor contra polvo para el foróptero 5. Dos (02) manuales de usuario en físico o digital en idioma español para cada equipo: el sillón oftalmológico, proyector, lámpara de hendidura y foróptero. 6. Dos (02) manuales de servicio técnico en físico o digital en idioma español para cada equipo: el sillón oftalmológico, proyector, lámpara de hendidura y foróptero. 7. Un (01) kit para limpieza para la óptica del equipo 8. Un (01) kit de limpieza para la superficie del equipo.
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	1. Todos los equipos deben trabajar a un voltaje de 120VAC, 60HZ, conector NEMA 5-15P. 2. UPS (Sistema de Alimentación Ininterrumpida) acorde al consumo de los equipos, voltaje de entrada y salida de 120VAC, 60HZ.
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	1. El proveedor debe realizar la instalación y puesta en marcha del equipo el hospital solo recibirá un producto terminado. 2. Se hará revisión con la parte médica y técnica y otras áreas que el Hospital considere pertinentes para revisar que lo entregado este completo y en orden. 3. El Oferente debe garantizar la disponibilidad de repuestos de fábrica por un mínimo de siete (07) años después de la compra. 4. Capacitación sobre uso y cuidados del equipo al personal médico 5. Capacitación de mantenimiento preventivo y fallas comunes, partes del equipo internas y externas, calibraciones para el personal de biomédica. (Debe incluir certificado de participación)

		6. Para fines de pago, el proveedor debe entregar una lista de las personas capacitadas por área a la Unidad de Biomédica, para que esta unidad y la parte médica puedan emitir constancia de satisfacción
G	**GARANTÍA**	1. Dos (02) años de garantía, con al menos dos (02) mantenimientos preventivos por cada año de garantía. Que incluya mantenimiento correctivo y reemplazo de repuestos únicamente por desperfectos de fábrica.

LOTE # 5			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**ARTICULOS**
5	**1**	**C/U**	**TORRE CON MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA Y RESECTOSCOPIO PARA GINECOLOGÍA**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**TORRE CON MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA Y RESECTOSCOPIO PARA GINECOLOGÍA**
A	**DESCRIPCIÓN**		TORRE CON EQUIPO DE ELECTROCIRUGÍA CON RESECTOSCOPIO PARA REALIZAR CIRUGÍAS GINECO-UROLÓGICAS.
B	**GENERALES**		1. CON UNIDAD MÓVIL QUE SOPORTE TODOS LOS MÓDULOS DE LA TORRE. 2. DE MATERIAL RESISTENTE Y DE FÁCIL LIMPIEZA. 3. QUE PERMITA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES 4. QUE PERMITA LA CONEXIÓN CON ENDOSCOPIOS RÍGIDOS Y FLEXIBLES. 5. EL PROCESADOR DE IMAGEN Y FUENTE DE LUZ PUEDEN OFERTARSE DE MANERA INTEGRADA O SEPARADA SEGÚN EL MODELO DE FABRICACIÓN OFERTADO. 6. SOFTWARE EN ESPAÑOL. 7. EQUIPO QUE INCLUYA MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA Y SU RESPECTIVO RESECTOSCOPIO. 8. INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO
C	**PARAMETROS Y/O COMPONENTES**		1. MONITOR 1.1 FULL HD. 1.2 CON UN MINIMA DE 27-32 PULGADAS (DIAGONAL). 1.3 A COLORES. 1.4 RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080. 1.5 FORMATO DE IMAGEN 16:9.

1.6 CON DIVERSAS ENTRADAS DE VIDEO (DESCRIBIR CUALES INCLUYE EL MODELO OFERTADO).

2. CABEZAL DE CÁMARA

2.1 FULL HD O TÉCNOLOGÍA SUPERIOR.

2.2 AUTOCLAVABLE.

2.3 CON BOTONES PARA BALANCE DE BLANCOS Y ZOOM.

2.4 CON BOTONES PROGRAMABLES PARA CAPTURA DE FOTOGRAFÍAS Y REGISTRO DE VIDEO.

2.5 FUNCIÓN DE ENFOQUE AUTOMÁTICO.

2.6 DISTANCIA FOCAL DENTRO DEL RANGO DE 17 A 30 MM O MÁS AMPLIO.

2.7 OBTURADOR AUTOMÁTICO

3. MODULO DE PROCESAMIENTO DE IMÁGENES

3.1 CABLE DE RED MINIMO DE 3 METROS

3.2 RESOLUCIÓN MINIMA DE 1920X1080 PIX.

3.3 CABLE DE CONEXIÓN DVI-D, MIN 3 METROS

3.4 TECLADO USB Y MOUSE USB O TOUCH PAD.

4. FUENTE DE LUZ

4.1 FUENTE DE LUZ XENÓN DE 300W O LED DE ALTO RENDIMIENTO (DEBE ESPECIFAR QUE TIPO OFRECE)

4.2 CONTROL DE ILUMINACIÓN PROGRESIVA MANUAL Y AUTOMÁTICA

5. MÓDULO DE GRABACIÓN DE IMÁGENES

5.1 QUE PERMITA LA GRABACIÓN Y CAPTURA DE IMÁGENES FIJAS, EN SECUENCIAS DE VIDEO.

5.2 FORMATO USB Y DVD

5.3 MINIMO DE DOS CANALES, FULL HD.

6. MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA:

6.1 PANTALLA LCD O SIMILAR

6.2 PANTALLA TÁCTIL

	6.3 FUNCIONES DE ALTA FRECUENCIA MONOPOLAR Y BIPOLAR. 6.4 CON PEDAL MONOPOLAR/BIPOLAR 6.5 CON SALIDA UNIVERSAL 6.6 POTENCIA DE ALTA FRECUENCIA MÁXIMA EN UN RANGO DE 320 A 400W. 6.7 EL EQUIPO DEBE INCLUIR TODOS SUS CABLES Y ACCESORIOS.
	7. SISTEMA DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN
	7.1 PANTALLA TÁCTIL
	7.2 BOMBA PERISTALTICA MÁS VACÍO
	7.3 SISTEMA DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN EL CUAL PERMITA LA REGULACIÓN DE LOS PARÁMETROS DE LAPAROSCOPIA Y GINECOLOGÍA
	7.4 FLUJO DE IRRIGACIÓN DE HASTA 1300 ML/MINUTO
	7.5 PRESIÓN DE ASPIRACIÓN DE -01 A -08 BARES
	7.6 PRESIÓN DE IRRIGACIÓN MÁXIMA 500 MMHG
	7.7 VISUALIZACIÓN DE VALORES NOMINALES Y REALES, PARA PODER SUPERVISAR CONTINUAMENTE LOS PARÁMETROS.
	7.8 QUE INCLUYA LOS SETS DE TUBOS DE ASPIRACIÓN E IRRIGACIÓN PARA SU CORRECTO FUNCIONAMIENTO. 7.9 BOTELLA DE ASPIRACIÓN CON SU TAPA DE CIERRE 7.10 ALIMENTACIÓN DE 120 V AC 60HZ
	7.11 SISTEMA DE FILTRACIÓN DE AIRE. 7.12 DEBE DE INCLUIR TODOS LOS CABLES NECESARIOS PARA PODER CONECTAR TODOS LOS MÓDULOS. 7.13 SISTEMA DE CONTROL DE TEMPERATURA QUE PERMITA MANTENER LA SOLUCIÓN DE IRRIGACIÓN Y ASPIRACIÓN A UNA TEMPERATURA CONSTANTE Y SEGURA.
	8. INSUFLADOR
	8.1 PRESIÓN OSCILANTE ENTRE 10-15MMHG.

	8.2 FLUJO PUEDA OSCILAR ENTRE 1 A 2 LITROS.
	8.3 CONTROL DE TEMPERATURA QUE PUEDA CONTROLAR EL SISTEMA DE TEMPERATURA QUE PERMITE MANTENER EL AIRE DE INSUFLACIÓN A UNA TEMPERATURA CONSTANTE Y SEGURA PARA EL PACIENTE.
	8.4 PANTALLA DEBE DE MOSTRAR LA INFORMACIÓN ESTABLECIDA COMO PRESIÓN, FLUJO Y TEMPERATURA.
	8.5 ALARMA DE SEGURIDAD. EL INSUFLADOR DEBE TENER UNA ALARMA DE SEGURIDAD QUE SUENE SI LA PRESIÓN O EL FLUJO DE INSUFLACIÓN CAEN POR DEBAJO DE UN UMBRAL SEGURO O SI SE DETECTAN PROBLEMAS CON EL MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA.
	8.6 SISTEMA DE FILTRADO. EL INSUFLADOR PUEDE ESTAR EQUIPADO CON UN SISTEMA DE FILTRADO QUE PERMITE FILTRAR EL AIRE QUE SE UTILIZA PARA LA INSUFLACIÓN, LO QUE REDUCE EL RIESGO DE CONTAMINACIÓN Y MEJORA LA CALIDAD DEL AIRE EN EL AMBIENTE QUIRÚRGICO.
	8.7 PUERTO DE ACCESO. ALGUNOS INSUFLADORES PUEDEN TENER UN PUERTO DE ACCESO QUE PERMITE LA CONEXIÓN DE OTROS EQUIPOS, COMO EL MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA, PARA FACILITAR EL CONTROL Y MONITOREO INTEGRADO DURANTE EL PROCEDIMIENTO.
	8.8 DEBE DE INCLUIR TODOS LOS CABLES NECESARIOS PARA PODER CONECTAR TODOS LOS MÓDULOS.
	9. RESECTOSCOPIO DE FLUJO CONTINUO ROTATORIO COMPATIBLE CON EL MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA CON LAS SIGUIENTES CARACTERÍSTICAS:
	9.1 VAINA DE RESECTOSCOPIO Y OBTURADOR DE 24/26 FR/CHARR, FLUJO CONTINUO, GIRATORIO.
	9.2 GRAN VOLUMEN DE RESECCIÓN
	9.3 EXTENSIÓN DE LOS DEDOS REDUCIDA
	9.4 ESTERILIZABLE EN AUTOCLAVE
	9.5 LENTE/OPTICA DE 4.00 MM DE 12 GRADOS DE DIRECCION VISUAL Y 30 CM DE LONGITUD
	9.6 ELEMENTO DE TRABAJO BIPOLAR CON SU RESPECTIVA VAINA DE PROTECCIÓN
	9.7 OBTURADOR CON CANAL TRABAJO 24/26 FR/CHARR (O ESPECIFICAR SEGÚN FABRICANTE LOS FR QUE OFRECE).
	9.8 CABLE DE ALTA FRECUENCIA BIPOLAR, LONGITUD MÍNIMA DE 3 METROS COMPATIBLE CON MÓDULO DE ELECTROCIRUGÍA.
	9.9 CABLE/GUIA DE LUZ.

		9.10 TRES (03) ELECTRODOS DE CORTE (EN CASO DE SOLO CONTAR CON MODELO DESECHABLE DEBE INCLUIR 50 UNIDADES).
		9.11 TRES (03) BUCLE DE CORTE BIPOLAR
		9.12 TRES (03) ELECTRODOS DE COAGULACIÓN.
		9.13 DOS (02) ELECTRODOS DE RETORNO REUTILIZABLE (EN CADO DE SOLAMENTE CONTAR EL MODELO CON DESECHABLE DEBE INCLUIR 50 UNIDADES).
D		1. DEBE INCLUIR DOS (2) MANUALES DE USUARIO Y/O PARTES EN FÍSICO Y EN DIGITAL 2. SE DEBE INCLUIR (01) MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ. 3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR. 4. UN (01) CARRO PARA UBICAR LOS MODULOS: 4.1 CON CUATRO RUEDAS ANTIESTÁTICAS COMO MINIMO 4.2 SISTEMA DE FRENADO EN ALMENOS 2 RUEDAS 4.3 DE MATERIAL RESISTENTE Y FÁCIL DE LIMPIAR.
		4.4 QUE PERMITA ESPACIO PARA TODOS LOS MODULOS Y PARA LA COLOCACIÓN DEL MONITOR 4.5 SOPORTES INCLUIDOS PARA LA CÁMARA Y PARA LOS DIFERENTES CABLES DE LA TORRE. 4.6 CON REGLETA ELÉCTRICO CON OCHO (08) ENCHUFES O MÁS, ANCLADA EN EL CARRO PARA CONECTAR LOS MÓDULOS. 4.7 QUE INCLUYA ESPACIO PARA LA UPS, O EN SU DEFECTO EL OFERENTE DEBE PROPORCIONAR UN CARRITO CON RUEDAS QUE SOPORTE Y PERMITA EL MOVIMIENTO DE LA UPS CON MAYOR FACILIDAD. 5. RECIPIENTE PARA ESTERILIZACIÓN Y ALMACENAMIENTO DEL CABEZAL DE CÁMARA. **NOTA: SI EL EQUIPO DEL MODELO OFERTADO REQUIERE DE ALGÚN OTRO MÓDULO, ACCESORIO, INSUMO O CABLE, QUE NO ESTÁ EXPLÍCITAMENTE MENCIONADO EN ESTE CUADRO DE ESPECIFICACIÓN Y QUE ES INDISPENSABLE PARA SU FUNCIONAMIENTO COMPLETO; EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE REQUIERE Y OFERTARLO (AL MENOS UNA UNIDAD).**
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	1. PARA TODOS LOS MODULOS 120VAC 60HZ

		2. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO MÉDICO CON TOMA A TIERRA, CONECTOR NEMA 5-15P CON UNA LONGITUD MÍNIMA DE 3 METROS. 3. INCLUIR UNA UPS (UNINTERRUPTIBLE POWER SUPPLY) CON LA CAPACIDAD ADECUADA PARA SOPORTAR ELECTRICAMENTE CADA MODULO DE LA TORRE CON SU MONITOR.
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ 2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO 3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN 4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL 5. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE CINCO (5) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA
G	**GARANTÍA**	1. POR ESCRITO MINIMO DE DOS AÑOS, INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MATENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA 2. NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA. 3. EN CASO DE QUE ALGUN MÓDULO PRESENTE FALLOS DE FABRICA DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA NO SE ACEPTARÁN REPARACIONES SI NO UNICAMENTE EL REEMPLAZO TOTAL DEL MÓDULO.

INSTRUMENTAL DE GINECOLOGÍA

1	Óptica de visión frontal de 0 grados, 10mm de diámetro, longitud 31cm, que pueda esterilizar en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado.
2	Óptica de visión frontal de 0 grados, 5mm de diámetro, longitud 29cm; que se pueda esterilizar en autoclave, con conductor de luz de fibra óptica incorporado.
3	AGUJA DE VERES, CON CANULA INTERIOR DE MUELLE, 2.1 MM DE DIAMETRO, LONGITUD 13CM ESTERELIZABLE EN AUTOCLAVE
4	TROCAR 11MM PUNTA ROMA, LONGITUD 10.5CM, CON LLAVE DE INSUFLACIÓN Y VALVULA MULTIFUNCIONAL
5	TROCAR 6 MM PUNTA ROMA, LONGITUD 10.5CM, CON LLAVE DE INSUFLACIÓN Y VALVULA MULTIFUNCIONAL

6	PINZA DE AGARRE 2X 3 DIENTES, GIRATORIA, DESMONTABLE ABERTURA UNILATERAL, MANGO DE PLASTICO CON BLOQUEO, SIN CONEXIÓN PARA COAGULACION UNIPOLAR, TAMAÑO 5MM, LONGITUD 36CM.
7	PINZA DE AGARRE GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA UNILATERAL, DENTADO MULTIPLE, ANCHURA DE LAS MANDIBULAS 4.8MM, PARA AGARRE ATRAUMATICO Y PRECISO, MANGO DE PLASTICO CON BLOQUEO, SIN CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN UNIPOLAR, TAMAÑO 5MM, LONGITUD 36CM.
8	PINZA DE AGARRE PARA LOS OVARIOS, GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA BILATERAL, DENTADA MANGO DE PLASTICO CON BLOQUEO, SIN CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN UNIPOLAR, TAMAÑO 5MM, 36CM.
9	PINZA DE AGARRE Y DISECCIÓN KELLY LARGA, GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA BILATERAL, MANGO DE PLASTICO CON BLOQUEO, SIN CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN UNIPOLAR, TAMAÑO 5MM, 36CM.
10	PINZA DE CUCHARA, GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA UNILATERAL, MANGO DE PLASTICO CON BLOQUEO SIN CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN UNIPOLAR, TAMAÑO 10MM, 36CM.
11	PINZA DE AGARRE GIRATORIA DESMONTABLE, ABERTURA UNILATERAL, DENTADO ATRAUMATICO, ESPECIALMENTE FINO, FENESTRADO, MANGO DE PLASTICO CON BLOQUEO SIN CONEXIÓN PARA COAGULACION UNIPOLAR, TAMAÑO 5MM, 36CM.
12	TIJERA DE GANCHO, GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA UNILATERA, MANGO DE PLASTICO SIN BLOQUEO, SIN CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN UNIPOLAR, TAMAÑO SMM, 36CM.
13	TIJERA GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA BILATERAL, MANDUBULAS DENTADAS, CURVADAS EN FORMA DE CUCHARA, MANGOS DE PLASTICOS SIN BLOQUEO, CON CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN UNIPOLAR, TAMAÑO 5mm, 36cm.
14	PINZA DE AGARRE BIPOLAR, GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA BILATERAL, MANDIBULAS PLANAS, PARA DISECCIÓN Y AGARRE, MANGO DE PLASTICO SIN BLOQUEO, CON CONEXIÓN PARA COAGULACIÓN BIPOLAR, TAMAÑO 5MM, 36CM.
15	PINZA DE AGRARRE BIPOLAR, GIRATORIA, DESMONTABLE, ABERTURA BILATERAL, CON DENTADO

LOTE # 6			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**ARTICULOS**
6	**1**	**C/U**	**ULTRASONIDO PORTATIL**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**ULTRASONIDO PORTATIL**
A	**DESCRIPCIÓN**		ES UN EQUIPO PORTÁTIL QUE MEDIANTE ONDAS ULTRASÓNICAS PRODUCE IMÁGENES QUE PERMITEN EL DIAGNÓSTICO DE TRAUMAS ABDOMINALES Y DE TÓRAX PARA PACIENTES ADULTOS, PEDIÁTRICOS Y NEONATALES.

B	**GENERALES**	1. PORTATIL 2. CON CARRO DE TRANSPORTE QUE POSEA RUEDAS ANTIESTÁTICAS Y CON SISTEMA DE FRENADO. 3. 256 TONOS DE GRIS O MAYOR 4. PERMITA ALMACENAMIENTO DE AL MENOS DIEZ (10) PROTOCOLOS CREADOS POR EL USUARIO 5. RESISTENTE A IMPACTOS 6. BATERÍA DE RESPALDO MINIMO DE 30 MINUTOS 7. INTERFAZ EN ESPAÑOL
		8. PANTALLA MINIMO DE 10 PULGADAS 9. PROCESADOR 2 GHz MINIMO
C	**CARACTERISTICAS Y/O COMPONENTES**	1. PANEL DE CONTROL INTEGRADO CON: 1.1 TECLADO ALFA NÚMERICO CON ILUMINACIÓN CON TRACKBALL O TOUCH PAD INTEGRADO 1.2 PANTALLA A COLOR: 1.3 RESOLUCIÓN DE 1024X600 O MAYOR 1.4 MINIMO 10 PULDAGAS 1.5 LCD O SIMILAR. 1.6 INTERFAZ EN ESPAÑOL 1.7 CON ENTRADA PARA AL MENOS DOS (02) TRASDUCTORES, UN (01) PUERTO PARA IMPRESORA, DOS (02) PUERTOS USB, SALIDA VGA O HDMI. 2. TRASDUCTORES: 2.1 UN (01) TRASDUCTOR SECTORIAL DE BAJA FRECUENCIA CON UN RANGO DE 2.0 A 5.0 MHz. 2.2 UN (01) TRANSDUCTOR MULTIFRECUENCIA DE ARREGLO CONVEXO DE 2.5 MHz A 5.5 MHz CON RADIO DE CURVATURA ENTRE 40 Y 60 mm 2.3 UN (01) TRANSDUCTOR LINEAL 5-10 MHz. 3. MODOS DE EXPLORACIÓN

		3.1 B, B|B, 4B, B|M, M; 3.2 APLICACIÓN DE DOPPLER, DOPPLER COLOR, PODER DOPPLER, PODER DIRECCIONAL DOPPLER, ONDA PULSADA DOPPLER (PICOVATIO) ONDA CONTINUA DOPPLER. 3.3 APLICACIÓN ABDOMINAL, TORAXICA Y CARDIACA. 3.4 MEDICIÓN DE LONGITUD, CIRCUNFERENCIA, ÁREA, VOLUMEN
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	1. CARRO DE TRANSPORTE: 1.1 CON AL MENOS 4 RUEDAS ANTIESTÁTICAS 1.2 CON SISTEMA DE FRENADO EN RUEDAS. 1.3 COMPARTIMIENTO PARA COLOCAR IMPRESORA 1.4 SOPORTE PARA MINIMO DOS (02) TRASDUCTORES. 1.5 ESTABLE 1.6 MATERIAL RESISTENTE A IMPACTOS Y A DESINFECTANTE DE GRADO HOSPITALARIO. 1.7 FÁCIL MANEJO
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	1. 120 VAC 60 Hz
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	1. INCLUIR MANUAL DE PARTES, MANUAL DE USUARIO, Y MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ. 2. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO Y EN ORDEN. 3. CAPACITACIÓN AL USUARIO Y AL PERSONAL TÉCNICO
G	**GARANTÍA**	MINIMA DE DOS (02) AÑOS.

LOTE # 7

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	ARTICULOS
7	1	C/U	**MÁQUINA DE RAYOS X PORTÁTIL DIGITAL**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**MÁQUINA DE RAYOS X PORTÁTIL DIGITAL**
A	**DESCRIPCIÓN**		EQUIPO PORTÁTIL DE TIPO RADIOLÓGICO PARA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS

B	**GENERALES**	1. EQUIPO PORTÁTIL DE RAYOS X DIGITAL QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS RADIOGRÁFICOS. 2. CONEXIÓN A CAMARA LASER Y PROCESADOR LASER (PROCESADOR EN SECO). 3. UNIDAD RADIOGRÁFICA MÓVIL, ESTABLE Y DE FÁCIL MANIOBRABILIDAD QUE PERMITA SU DESPLAZAMIENTO Y UTILIZACIÓN EN CUALQUIER DEPENDENCIA DEL CENTRO SANITARIO 4. MOVIMIENTO TOTALMENTE MANUAL(PREFERIBLEMENTE), QUE NO DEPENDA DE ELECTRICIDAD PARA MOVILIZARSE. CON UNA VELOCIDAD MÍNIMA DE 5Km/h. 5. PENDIENTE MÁXIMA DE 7°.
		6. SISTEMA DE BATERÍAS QUE PERMITA LA REALIZACIÓN DE ESTUDIOS SIN CONEXIÓN ELÉCTRICA. CON UNA DURACIÓN DE CARGA DE 4 HORAS.
		7. CONECTIVIDAD MEDIANTE ESTANDAR DICOM 3.0 (SALIDA DICOM) CON LICENCIA ACTIVADA EN LOS SERVICOS: SEND / RECEIVE, STORAGE O EXPORT, QUERY/RETRIEVE, WORKLIST Y DICOM PRINT, QUE PERMITA LA IMPRESIÓN, ENVIO, RECEPCION, IMPORTACION Y EXPORTACION DE DATOS E IMÁGENES.
		8. CON PANTALLA INTEGRADA EN EL EQUIPO.
		9. DE PREFERENCIA, PERO NO INDISPENSABLE CON PANTALLA UBICADA EN EL TUBO QUE MUESTRE LOS PARAMETROS CONFIGURADOS Y OPCIÓN A MODIFICARLOS.
		10. RANGO DE PARÁMETROS DE 49KvA-400mA hasta 150kva-200mA
		11. EQUIPO RESISTENTE, DE ALTA GAMA Y CON CAPACIDAD DE REALIZAR TODOS LOS ESTUDIOS EN LAS EMERGENCIAS DEL HOSPITAL ESCUELA, SIN LIMITE DE REALIZACIÓN DE ESTUDIOS POR TURNO.
C	**CARACTERISTICAS Y/O COMPONENTES**	1. GENERADOR DE RX 1.1 GENERADOR A CONVERTIDOR DE FRECUENCIA, CONTROLADO POR MICROPROCESADOR 1.2 POTENCIA NO INFERIOR A 30 KW 1.3 FRECUENCIA DEL GENERADOR DE 30/50KHZ 1.4 PRESENTACIÓN DIGITALIZADA DE PARÁMETROS DE EXPOSICIÓN 1.5 TIEMPOS DE EXPOSICIÓN MENORES DE 3 MS. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN.
		1.6 MÁXIMA TENSIÓN RADIOGRÁFICA NO INFERIOR A 150 KVP

		1.7 MARGEN DE ERROR DEL KVP NO SUPERIOR AL 5% Y EN TIEMPOS NO SUPERIOR AL 10%. EXPLICAR QUE RANGO OFRECEN. 1.8 DISPONDRÁ DE PREPROGRAMACIÓN DE TÉCNICAS RADIOGRÁFICAS 1.9 DISPONDRÁ DE PROTECCIÓN DE SOBRECARGAS 2. TUBO DE RX 2.1 TUBO CON ÁNODO ROTATORIO MÍNIMO DE 3,200/min (60Hz) 2.2 VOLTAJE NOMINAL DEL TUBO 130 KVP O MAYOR. 2.3 CAPACIDAD TÉRMICA DEL ÁNODO NO INFERIOR A 300KHU 2.4 TASA DE DISIPACIÓN TÉRMICA DEL CONJUNTO ÁNODO/CORAZA NO INFERIOR A 15.000 HU/MIN 2.5 FILTRACIÓN TOTAL DEL TUBO MÁXIMO A 2.5 MM DE Al. ESPECIFICAR LO QUE OFRECEN. 2.6 DOS PUNTOS FOCALES DE AL MENOS 0.6/1.2 2.7 EL TAMAÑO DEL CAMPO DE RADIACIÓN MÍNIMO CUBIERTO A 1M. DE DISTANCIA FOCO-PELÍCULA SERÁ DE 14X17 PULGADAS 2.8 DOTADO CON COLIMADOR CON TECNOLOGÍA LED MANUAL PREFERIBLEMENTE, LUMINOSO Y GIRATORIO EN UN RANGO DE -90° A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE LA MÁQUINA 3. SISTEMA SOPORTE CONJUNTO RADIOLÓGICO 3.1 BRAZO PORTA-TUBO CON DOBLE ARTICULACIÓN, PERFECTAMENTE EQUILIBRADO EN CUALQUIER POSICIÓN, Y QUE PERMITA UN FÁCIL ACCESO A LA CAMA DEL PACIENTE. 3.2 DISPOSITIVO DE DISPARO RADIOGRÁFICO QUE PERMITA UNA SEPARACIÓN MÍNIMA DEL OPERADOR DE 2 METROS 3.3 CON SISTEMA DE ALOJAMIENTO PARA EL CASSETTE DIGITAL 3.4 DISEÑO OPTIMIZADO PARA FÁCIL TRANSPORTE QUE PERMITA CÓMODA MANIOBRABILIDAD, SUPERACIÓN DE PENDIENTES Y ACCESO A PUERTAS Y ASCENSORES. 3.5 SISTEMA DE FRENOS 3.6 BRAZO GIRATORIO AL MENOS A 180°. ESPECIFICAR LO QUE OFRECE. 4. DETECTOR DIGITAL

		4.1 PORTABLE, SIN USO CONEXIONES 4.2 TAMANO MINIMO DE 14X17 PULGADAS 4.3 CENTELLADOR DE YODURO DE CESIO (CsI) 4.4 DETECCIÓN AUTOMÁTICA DE RAYOS X 4.5 DE MATERIAL RESISTENTE Y FACIL LIMPIEZA. 5. PANTALLA DEL OPERADOR: 5.1 QUE LA PANTALLA SE ENCUENTRE INCORPORADA EN EL EQUIPO. 5.2 LCD O SIMILAR 5.3 TAMAÑO MINIMO DE 18". ESPECIFICAR EL TAMAÑO QUE OFRECEN. 5.4 A COLORES 5.5 PANTALLA TÁCTIL, CON LÁPIZ Y QUE PERMITA EL AJUSTE DE LA SENSIBILIDAD. 5.6 DE ALTA RESOLUCIÓN 1920X1080 FHD 5.7 QUE PERMITA REALIZAR LA EXPOSICIÓN CON LA OPCIÓN DESDE LA PANTALLA O BOTONES A PARTE, ADEMÁS DEL HANDSWITCH.
		6. ESTACIÓN DE TRABAJO/ VISUALIZACIÓN 6.1 CON SU RESPECTIVO MONITOR EN UN RANGO DE 15 A 21" DE 2 MEGA PIXELES. 6.2 CON SU RESPECTIVO TECLADO Y MOUSE. 6.3 CON SU RESPECTIVO MUEBLE PARA SU ESTANCIA. 6.4 CPU CON PROCESADOR CORE I5 O SUPERIOR, MEMORIA RAM 8GB O SUPERIOR, CON AL MENOS UN DISCO DE ESTADO SÓLIDO DE 1TB O SUPERIOR. 6.5 EXPORTACIÓN DE IMÁGENES A CD-RW, DVD-R, MEMORIA USB 6.6 IMÁGENES EN FORMATO DICOM. 6.7 CON UPS (SISTEMA DE ALIMENTACIÓN ININTERRUMPIDA) CON CAPACIDAD ACORDE AL EQUIPO (UNA PARA CADA ESTACIÓN DE TRABAJO).

D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	1. DOS CHALECOS PARA PROTECCIÓN RADIOLOGÍCA DE 95 cm DE LARGO, CON PROTECCIÓN ESPESOR EQUIVALENTE DE PLOMO O PLOMO DE 0.5 mm. 2. DEBE INCLUIR EL CARGADOR PARA EL DETECTOR, EN CASO DE QUE ESTE NO SE ENCUENTRA INTEGRADO EN LA MÁQUINA. (ESPECIFICAR EL DISEÑO DE SU EQUIPO). 3. DEBE INCLUIR UNA BATERÍA EXTRA PARA EL DETECTOR EN EL CASO DE QUE LA BATERÍA NO SE ENCUENTRE INTEGRADA EN ÉL. .(ESPECIFICAR EL DISEÑO DE SU DETECTOR).
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	PARA USO CON SUMINISTRO DE 110V/60Hz DEBE TENER UN CABLE CON UNA LONGITUD MÍNIMA DE 3 METROS
F	**CONDICIONES DE RECEPCIÓN**	1. DEBEN ENTREGAR MANUAL DE SERVICIO OBLIGATORIAMENTE, CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ 2. ENTREGA DE MANUAL DE USUARIO 3. SE HARÁ UNA REVISIÓN CON LA PARTE MÉDICA SOLICITANTE Y OTROS DEPARTAMENTOS PARA VERIFICAR QUE TODO ESTÉ COMPLETO 4. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN DE USUARIO AL PERSONAL Y UNA CAPACITACIÓN CON APLICACIONISTA. 5. DEBEN REALIZAR UNA CAPACITACIÓN TÉCNICA A LOS MIEMBROS DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA POR PERSONAL CERTIFICADO DE FÁBRICA. 6. EL OFERENTE DEBE GARANTIZAR DISPONIBILIDAD DE REPUESTOS, INSUMOS Y ACCESORIOS POR UN MÍNIMO DE SIETE (7) AÑOS DESPUÉS DE LA COMPRA 7. EL OFERENTE DEBE BRINDAR LAS CLAVES DE ACCESO DEL EQUIPO.
G	**GARANTÍA**	1. GARANTÍA POR ESCRITO NO MENOR A 2 (DOS) AÑOS.

LOTE #8

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	ARTICULOS
8	6	C/U	**CHALECOS PLOMADOS** TIPO PECHERA PARA RAYOS X CONVENCIONAL, 4 MEDIANOS Y 2 PEQUEÑOS CON ESPESOR DE PLOMO 0.35 mmPb
9	5	C/U	CHALECOS PLOMADOS TIPO PECHERA PARA FLUOROSCOPIA, 3 MEDIANOS Y 2 PEQUEÑOS CON ESPESOR DE PLOMO 0.5 mmPb
10	3	C/JGO.	JUEGOS DE CHALECOS PLOMADOS (CAMISA Y FALDA) PARA ANGIOGRAFIA , 1 EXTRA GRANDE Y 2 MEDIANOD CON ESPESOR DE PLOMO 0.7mmPb
11	5	C7U	CHALECOS PLOMADOS TIPO PECHERA PARA TOMOGRAFIA, 3 MEDIANOS, CON ESPESOR DE PLOMO 05 mmpB.
12	20	C/U	COLLARINES PLOMADOS CON ESPESOR DE PLOMO 0.5mmPb 18 MEDIANOS , 2 EXTRA GRANDE

LOTE # 9

No.	CANTIDAD SOLICITADA	U/MEDIDA	ARTICULOS

13	**1**	**C/U**	**ULTRASONIDO ESTACIONARIO**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**ULTRASONIDO ESTACIONARIO**
A	**DESCRIPCIÓN**		ULTRASONIDO PARA REALIZAR LOS SIGUIENTES EXÁMENES DIAGNÓSTICOS (VERIFICABLES EN APLICACIONES DE TRANSDUCTORES Y EQUIPO) : A. ABDOMINAL, B. GINECOLÓGICO, C. OBSTÉTRICO, D. MAMAS E. TIROIDES, F. PARTES BLANDAS EN GENERAL, G. MUSCULO ESQUELÉTICO, H. DOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO Y CENTRAL
B			1. MÁXIMA PROFUNDIDAD DE EXPLORACIÓN: AL MENOS CUARENTA (40) CENTÍMETROS (CM). 2. AJUSTE DE CURVA DE GANANCIA. 3. CAPACIDAD PARA ACTUALIZACIÓN DE HARDWARE Y SOFTWARE. 4. TECLADO ALFANUMÉRICO Y TRACKBALL INTEGRADO AL EQUIPO. 5. CON FUNCIÓN DE IMAGEN CONGELADA.
			6. PROGRAMAS EN IDIOMA ESPAÑOL.
			7. ALMACENAMIENTO DE DATOS DE PACIENTE E IMÁGENES EN DISCO DURO DE DOSCIENTOS CINCUENTA (250) GIGABYTES (GB) COMO MÍNIMO.
			8. SISTEMA DICOM 3.0 INTEGRADO AL EQUIPO, LICENCIA DICOM WORKLIST
			9. CON PUERTO PARA CONEXIÓN A RED INFORMÁTICA.
			10. CON SALIDA EXTERNOS Y VIDEO IMPRESORA.
			11. UNIDAD PARA ALMACENAMIENTO CD/DVD INSTALADO EN UNIDAD ESTÁNDAR.
			12. CON AL MENOS DOS (2) PUERTOS USB Y SU CORRESPONDIENTE SOFTWARE INTEGRADOS AL EQUIPO PARA PERMITIR LA CONEXIÓN Y GRABACIÓN DE IMÁGENES, VIDEOS EN MEMORIAS USB EN FORMATOS DE USO COMÚN COMO BMP, JPG, WMV Y DICOM ENTRE OTROS.
			13. EL MENÚ DE LA UNIDAD DE ALMACENAMIENTO DEBERÁ PODER SER CONFIGURADO DESDE EL TECLADO DE LA UNIDAD DE ULTRASONOGRAFÍA Y VISUALIZADO EN EL MONITOR. 14. CON BOCINAS INTEGRADAS. 15. EQUIPO MÓVIL, CON SISTEMA DE FRENO, GABINETE INCORPORADO DE ALTA RESISTENCIA, PINTURA LAVABLE, CON BASES PARA IMPRESORAS Y SUJETADORAS PARA TRANSDUCTORES. 16. CARCASA Y COMPONENTES DEL SISTEMA, RESISTENTES A LA CORROSIÓN Y A LOS LÍQUIDOS DESINFECTANTES DE USO HOSPITALARIO.

		17. QUE CUENTE CON CERTIFICADO FDA.
C	**CARACTERISTICAS Y/O COMPONENTES**	1. MONITOR 1.1 A COLOR DE DIECINUEVE (19) PULGADAS EN DIAGONAL COMO MÍNIMO. 1.2 CON TECNOLOGÍA BASADA EN CRISTAL LÍQUIDO LCD O SUPERIOR. 1.3 RESOLUCIÓN DEL MONITOR DE 1280 X 1024 PIXELES COMO MÍNIMO. 1.4 MOVIMIENTOS DE ANGULACIÓN Y ROTACIÓN AJUSTABLES. 1.5 CON AJUSTE DE BRILLO Y DE CONTRASTE 2. MODOS DE FUNCIONAMIENTO: 2.1 MODO BIDIMENSIONAL (MODO B). 2.2 MODO DE MOVIMIENTO (MODO M). 3. MODOS DOPPLER: A. DOPPLER CODIFICADO EN COLOR (COLOR DOPPLER). B. DOPPLER PULSADO (PW). 4. SISTEMA DE ARMÓNICAS. 5. SELECCIÓN DE PRESENTACIÓN DE UNA (1) IMAGEN Y DOS (2) IMÁGENES SIMULTÁNEAS EN PANTALLA. 6. AMPLIFICACIÓN DE IMAGEN (ZOOM) EN TIEMPO REAL Y EN IMAGEN CONGELADA 7. MEDIDAS GENERALES, AL MENOS: A. DISTANCIA, B. CIRCUNFERENCIA. C. AREA (ELIPSE/TRAZO). D. VOLUMEN, E. INTERVALO DE TIEMPO, F. VELOCIDAD, G. PORCENTAJE DE ESTENOSIS, H. ANGULO, I. FRECUENCIA CARDIACA, J. INDICE DE RESISTENCIA (RI) K. RELACIÓN SISTOLICO/DIASTOLICO (RELACIÓN+ S/D). L. ÍNDICE DE M. PRESIÓN GRADIENTE PICO Y MEDIO. 8. PROGRAMAS DE MEDIDAS Y CÁLCULOS NECESARIOS SEGÚN APLICACIONES DE ESTUDIO: A.ABDOMINAL, B. GINECOLÓGICO, C. OBSTÉTRICO, D. DOPPLER VASCULAR 9. AL MENOS DOCE (12) CÁLIPERS DE DISTANCIA PARA LAS MEDICIONES

		10. MEDIDAS BIDIMENSIONALES. 11. CON POST PROCESADO DE LA IMAGEN.
		12 FUNCIÓN DE MEJORAMIENTO DE LA IMAGEN EN UNA SOLA TECLA. 13. FUNCIÓN DE COMPOSICIÓN ESPACIAL Y FRECUENCIA DE LA IMAGEN 14. IMAGEN TRAPEZOIDAL 15. IMÁGENES DE FLUJO MICROVASCULAR 16. IMAGEN EXTENDIDA O PANORÁMICA QUE PERMITA BARRIDO DE AL MENOS CIENTO VEINTE (120) CENTÍMETROS (CM) O SIMILAR Y LA EJECUCIÓN DE MEDIDAS EN LA IMAGEN ADQUIRIDA. 17. CON ELASTOGRAFIA POR COMPRESIÓN Y SHEAR WAVE 18. TRANSDUCTORES: 18.1 UN TRANSDUCTOR CONVEXO, MULTIFRECUENCIAL DE BANDA ANCHA: A. RANGO DE FRECUENCIA DE OPERACIÓN DE 2 MEGA HERTZ (MHZ) A 6 MEGA HERTZ O RANGO MÁS AMPLIO. B. APLICACIONES: ABDOMINALES, OBSTETRICIAS Y GINECOLÓGICAS 18.2 UN TRANSDUCTOR LINEAL, MULTIFRECUENCIAS DE BANDA ANCHA; A) RANGO DE FRECUENCIA DE OPERACIÓN DE 3 MEGA HERTZ (MHZ) A 11 MEGA HERTZ O RANGO MÁS AMPLIO; Y B) APLICACIONES DOPPLER VASCULAR PERIFÉRICO Y DOPPLER CAROTIDEO. 18.3 UN TRANSDUCTOR MICROCONVEXO MULTIFRECUENCIA: A) RANGO DE FRECUENCIA DE 3 A 11 MEGA HERTZ (MHZ); B) APLICACIONES: ABDOMEN PEDIATRICO, CRANEO PEDIATRICO CAROTIDA 18.4 UN TRANSDUCTOR ENDOCAVITARIO, MULTIFRECUENCIAL DE BANDA ANCHA: A. RANGO DE FRECUENCIA DE OPERACIÓN DE 4 MEGA HERTZ (MHZ) A 11 MEGA HERTZ O RANGO MÁS AMPLIO CON CAOMPO VISUAL AMPLI HASTA DE 220 GRADOS B. APLICACIONES: ENDOCAVITARIAS.EL TRANSDUCTOR DEBE INCLUIR DOS GUÍAS METÁLICAS PARA BIOPSIA. 19. AJUSTE ELECTRÓNICO FOCAL 20. COMO MÍNIMO CUATRO (4) PUERTOS ACTIVOS PARA TRANSDUCTORES. 21. SELECCIÓN ELECTRÓNICA DEL TRANSDUCTOR A UTILIZAR 22. **IMPRESORAS**: UNA IMPRESORA GRAFICA DE VIDEO,MONOCROMÁTICA
D	**ACCESORIOS Y/O INSUMOS**	1. SISTEMA DE RESPALDO POR FALTA DE ENERGÍA Y VARIACIÓN DE NIVEL DE VOLTAJE (SISTEMA (UPS) CON REGULADOR DE VOLTAJE.)

		2. UN COBERTOR IMPERMEABLE
E	**CARACTERÍSITCAS ELÉCTRICAS**	1. ALIMENTACIÓN ELÉCTRICA: 120+/- 10% V, 60HZ 2. CABLE DE ALIMENTACIÓN DE GRADO HOSPITALARIO. 3. SEGURIDAD ELÉCTRICA CONFORME A IEC 60601-1 (ANEXAR COPIA DE CERTIFICADO).
F		**1. <u>INFORMACIÓN TÉCNICA REQUERIDA:</u>** 1.1 EL PROVEEDOR DEBE BRINDAR LAS CLAVES PARA ACCEDER A MODO SERVICIO DEL EQUIPO O CUALQUIER OTRA CLAVE QUE VENGA CONFIGURADA. 1.2 MANUALES DE OPERACIÓN Y MANUAL DE SERVICIO. (1 ORIGINAL Y 2 COPIAS, PARA AMBOS TIPOS DE MANUAL) 1.3 EL EQUIPO DEBE ESTAR CONSTRUIDO DE ACUERDO A NORMAS DE SEGURIDAD Y ESTÁNDARES PARA SERVICIO HOSPITALARIO. ADEMÁS EL EQUIPO DEBE CUMPLIR CON NORMAS DE CONSTRUCCIÓN RECONOCIDAS INTERNACIONALMENTE TALES COMO: UL, ASTM, NEMA, ISO, IEC, VDE, JIS, ANSI, DIN, O SIMILARES 2. **<u>INSPECCIONES Y PRUEBAS MÍNIMAS:</u>** 2.1 INSPECCIÓN DE LA INTEGRIDAD FÍSICA DE LOS COMPONENTES QUE CONFORMAN EL EQUIPO. 2.2 PRUEBA DE ENCENDIDO Y FUNCIONAMIENTO (VERIFICACIÓN DE CONTROLES, ALARMAS Y FUNCIONES DEL EQUIPO). 3. **<u>CAPACITACIÓN:</u>** 3.1 A OPERADORES: LA OPERACIÓN, MANEJO Y CUIDADOS DEL EQUIPO CON DURACIÓN DE CINCO (5) DÍAS QUE SERÁN AGENDADOS PREVIO ACUERDO ENTRE LAS PARTES 3.2 AL PERSONAL MÉDICO IMPARTIDA POR UN APLICACIONISTA. 3.3 AL PERSONAL TÉCNICO DE LA UNIDAD DE BIOMÉDICA IMPARTIDA POR PERSONAL ENTRENADO POR FÁBRICA.
G	**GARANTIA**	1. GARANTÍA CONTRA DESPERFECTOS DE FABRICACIÓN DE DOS (02) AÑOS, GARANTIA CON PARTES.

			2. NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.
LOTE # 10			
No.	**CANTIDAD SOLICITADA**	**U/MEDIDA**	**ARTICULOS**
	NOMBRE DEL EQUIPO		**EQUIPO QUIRURGICO DE TIROIDES**
14	4	C/U	PINZA CAMPO BACKHAUS 135MM
15	4	C/U	PINZA HEMOSTATICA HALSTED CURVADO125MM
16	4	C/U	PINZA HEMOSTATICA CRILE CURVADO.140M
17	4	C/U	PINZADE AGARRE ATRAUMATA ALLIS RECTA 6.2MM 160MM
18	4	C/U	PINZA INTESTINAL BABY ALLIS 4X5 DIENTES 130MM
19	4	C/U	PINZA DE DISECCION BABY -MIXTER 140MM
20	4	C/U	PINZA DISECCION MIXTER O´SHAUGHNESSY, CURVADO, 190MM
21	1	C/U	PINZA ATRAUMATICA DE BAKEY RECTA BOCA 2MM, 300MM
22	1	C/U	PINZA ATRAUMATICA DE BAKEY RECTA 200MM, BOCA 2.8MM
23	2	C/U	PINZA ANAT. 160MM
24	2	C/U	SEPARADOR DBL.SENN-MILLER 8X7/18X5.5MM
25	1	C/U	SEPARAD. FARABEUF 25X1032X12-22X10/28X12
26	2	C/U	RETRACTOR LANGENBECK TREANGL.20X6MM
27	2	C/U	TIJERA PREPARAT. METZENBAUN CURVADO 160MM
28	2	C/U	TIJERA MAYO RCT. 155MM
29	2	C/U	PORTA AGUJAS HEGAR-MAYO 185MM

30	2	C/U	MANGO BISTURI Nº.3 125MM
31	2	C/U	SEPARADOR JANSEN 100MM 3X3 DTS
32	1	C/U	SEPARAJOLL AUTORRETENTIVO 155MM
33	2	C/U	RETRACTOR WEITLANER 3X4DTSEMI-AGU
34	2	C/U	PINZA PORT. ESPON. FOERSTER BOC.ESTR. 245MM
35	1	C/U	CANULA SUCCION FRAZIER DIAM. 3MM
36	1	C/U	RIÑONERA 170MM 250ML
37	1	C/U	RIÑONERA 250MM
38	2	C/U	**CONTENEDOR CON TAPA INCLUYE:** 2 CESTAS PARA INSTRUMENTAL 1 ESTERILLA AMORTIGUADA CABALLETES PARA 30 PINZAS FILTROS DESCARTABLES (100 UND) PRECINTO INDICADOR ADHESIVO 100 UND PRECINTO DE SEGURIDAD AZUL (100 UND) 2 PLACAS INDICADORAS 13 CARACTERES

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

Al evaluar el costo de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado, de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, uno o más de los siguientes factores estipulados en la Sub cláusula 36.3 (d) de las IAO y en los **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3 (d), aplicando los métodos y criterios indicados a continuación.

a) Plan de entregas (según el código de Incoterms indicado en los **DDL**)

*Los Bienes detallados en la Lista de bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable estipulado en la Sección VI, Plan de Entregas (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se otorgará crédito por entregas anteriores a la fecha más temprana, y las ofertas con propuestas de entrega posteriores a la fecha final se considerarán que no cumplen con lo solicitado. Solamente para propósitos de evaluación y según se especifica en los **DLPN**, Sub cláusula 36.3(d), se adicionará un ajuste al precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "Primera Fecha de Entrega" dentro de este plazo aceptable indicado en la Sección VI, Plan de Entregas.*

b) Variaciones en el Plan de Pagos, No Aplica.

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

*La lista de los artículos y las cantidades de piezas ensambladas, componentes y repuestos seleccionados principales que posiblemente se necesiten durante el período inicial de funcionamiento especificado en los **DLPN**, Sub cláusula 18.3, se presenta en la Lista de Bienes. Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de estos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.*

d) Disponibilidad en Honduras de repuestos y servicios para los equipos ofrecidos en La Licitación Pública Nacional después de la venta.

Para fines de evaluación solamente, se sumará al precio de la oferta una suma equivalente a lo que le costaría al Comprador el establecimiento de instalaciones de servicio y existencias de repuestos mínimas, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) y (e) de los **DLPN**, si la misma fuera cotizada por separado.

e) Costos estimados de operación y mantenimiento. **No Aplica.**

f) Desempeño y productividad del equipo. **No Aplica.**

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de las propuestas, que debe ser realizado por la Comisión de Evaluación nombrada para tal efecto. Como apoyo del proceso de evaluación preliminar La Comisión de Evaluación podrá requerir dictámenes o informes técnicos o especializados si resultare necesario, los cuales se emitirán dentro del plazo de validez de las ofertas. En ningún caso la Comisión de Evaluación podrá exigir requisitos no previstos en el presente Pliego de Condiciones. Una vez finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de las Ofertas:

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación, las ofertas serán analizadas y comparadas de la siguiente manera:

1.1 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Presentación de la Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña, firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta		
Lista de precios por partida individual, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.		
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Declaraciones Juradas Del Representante legal: cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto él como su representada cumplen con lo siguiente: a) Están enterados y aceptan todas y cada una de las condiciones, especificaciones, requisitos y sanciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y Condiciones de Contratación;		

b) No están comprendidos en ninguna de las circunstancias a que se refieren los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado; y, c) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 439 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos comprendido en el DECRETO No. 130-2017.; d) Declaración Jurada de integridad.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada		

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente; o, una Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de lista de precios		

1.4 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

FASE II, Evaluación Técnica

El Hospital examinará todas las ofertas para confirmar que todas las estipulaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

FASE III, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

Se realizará la matriz de precios para la recomendación de la partida.

Se Tomará en consideración el tiempo propuesto para la entrega del equipo.

El Comprador adjudicará al Oferente que ofrezca la oferta que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, empleando únicamente los requisitos aquí estipulados.

COMPARACIÓN FINAL DE LAS OFERTAS

El Hospital comparará todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más económica y técnicamente adecuada en base al artículo 52 de la LCE, en cumplimiento de las condiciones o características técnicas para poder seleccionar al Oferente de forma tal que permitan la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia, lo cual quedará debidamente justificado.

La Calificación Final (CF) Se realizará con la siguiente formula:

$$CF=0.85*ITC+0.15*EE$$

2. Margen de Preferencia Nacional (IAO 35.1)

El margen de preferencia nacional se aplicará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 de su Reglamento, que disponen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado:

"*ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando hubieren oferentes nacionales y extranjeros, para fines exclusivos de comparación y evaluación, y consecuentemente con la escogencia de la mejor oferta, tratándose de suministros, se sumará a la mejor oferta extranjera un valor equivalente al de los impuestos de importación correspondientes, si el bien o suministro estuviera gravado con dicho impuesto, de no ser así, una suma equivalente al quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de obra pública y servicios básicos, siempre para efectos de evaluación y escogencia de la mejor oferta, se sumará a la oferta de compañías extranjeras hasta un siete y medio por ciento (7 l/2%) del monto de la oferta. Si de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se escogerá esta última como la mejor oferta de* La Licitación Pública Nacional *procediendo entonces a la adjudicación del contrato.*

Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales deba darse trato nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte y cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales, en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los términos que lo permitan los instructivos o políticas de adquisiciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado:

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el precio de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y únicamente con fines de evaluación, al precio CIF ofrecido por proveedores extranjeros se agregará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o, de resultar exentos, una suma equivalente al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se producirá entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados; un bien se considerará de origen nacional cuando el costo de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cuarenta por ciento (40%) del precio ofertado.

Si se tratare de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se agregará, para efectos de comparación, una cantidad equivalente al siete puntos cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Si de la comparación sobre las bases anteriores resulta que la mejor oferta extranjera es superior a la de la mejor oferta nacional se adjudicará el contrato a esta última, de acuerdo con lo previsto en el artículo 53 de la Ley."

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

a) **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d) Formulario de Información sobre el Oferente.

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g) Formulario De Declaración Jurada Sobre Lavado De Activos Según Artículo 439 Del Decreto 130-217 Del Código Penal Vigente-

h) Formato del Contrato

i) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

j) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:

REF: CONTRATACIÓN DIRECTA No.32 -2023-HE-AEMSHI PARA LA "***ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."***

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No.32 -2023-HE-AEMSHI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de EL HOSPITAL ESCUELA, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de EL HOSPITAL ESCUELA, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Suministro de Bienes y/o Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Suministro de Bienes y/o Servicios.]

País del Comprador Honduras						Moneda Lempiras				Fecha: _____ CD No: _____ Página N° _____ de _____			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lote No xxxxxxxx/ No. De ítems y Nombre de Producto.													
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Descripción técnica ofertada	Unidad de medida presentación ofertada	Cantidad Ofertada	Fabricante	Marca	País de Origen	Fecha de entrega	Lugar del Destino Final	Precio Unitario (en Lempiras, dos decimales)	Precio Total por cada artículo (Col. 5×11)	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 13+13)
[indicar No. de Artículo según la lista de requisitos*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la descripción general del articulo ofertado]*	*[indicarla unidad física de medida de]*	*[indicar el número de unidades a proveer]*	*[indicar el nombre del Laboratorio Fabricante]*	*[indicar la Marca del Producto o insumo Ofertado]*	*[Indicar el País de origen del INSUMO]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según el Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
												Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]*

Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año deconstitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* ☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. ☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;

6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,

8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS

EN VIRTUD DEL ARTICULO NO. 632, NUMERAL 5, DEL DECRETO LEGISLATIVO No. 130-2017, SE PRESENTA FORMULARIO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE LAVADO DE ACTIVOS SEGÚN ARTICULO 439 DEL DECRETO 130-217 DEL CÓDIGO PENAL VIGENTE.

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte N°. _____ actuando en mi condición de representante legal de: ____ (Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____, por la presente:

HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada no nos encontramos comprendidos en ninguna de los casos a que se refieren el **ARTÍCULO No. 439**.- **LAVADO DE ACTIVOS**, Comprendido en el **DECRETO No. 130-2017**, que a continuación se transcribe.

Incurre en lavado de activos quien por sí o por *interpósita persona, adquiera, invierta, posea, utilice, transforme, resguarde, administre, custodie, transporte, transfiera, conserve, traslade, oculte, dé apariencia de legalidad o impida la determinación del origen o la verdadera naturaleza, así como la ubicación, el destino, el movimiento o la propiedad de activos productos directos o indirectos de cualquier delito grave y en todo caso de los delitos de tráfico ilícito de drogas, trata de personas, tráfico ilegal de personas o armas de fuego, falsificación de moneda, tráfico de órganos humanos, hurto o robo de vehículos automotores, robo a instituciones financieras, estafas o fraudes financieros, secuestro, amenazas o chantaje, extorsión, financiamiento del terrorismo, terrorismo, malversación de caudales públicos, cohecho, tráfico de influencias, delitos contra la propiedad intelectual e industrial, el patrimonio cultural, explotación sexual y pornografía infantil, urbanísticos, explotación de recursos naturales y medioambientales, contrabando o de enriquecimiento ilícito, cometidos por él o por un tercero, o que no tengan causa o, justificación económica o lícita de su procedencia. Las conductas descritas en el párrafo anterior deben ser castigadas conforme a las reglas siguientes: Cuando el valor de los activos objeto de lavado no sea superior a Dos Millones de Lempiras (L.2.000,000), se deben imponer las penas de prisión de cinco (5) a ocho (8) años y multa igual al cincuenta por ciento (50%) de dicho valor; 2) Cuando el valor de los activos objeto del lavado sea superior a Dos Millones de Lempiras (2.000,000) y no exceda los Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de ocho (8) a diez (10) años y multa igual al cien por ciento (100%) de dicho valor; y, 3) Cuando el valor de los activos objeto de lavado sea superior a Cinco Millones de Lempiras (5.000,000), se deben imponer las penas de prisión de diez (10) a trece (13) años y multa igual al ciento cincuenta por ciento (150%) de dicho valor. Las penas establecidas en los numerales anteriores, se deben rebajar a la mitad cuando se trate de posesión o utilización de bienes sin título por parte de personas unidas por relación personal o familiar con el responsable del hecho. Las penas anteriores se deben aumentar en un cuarto (1/4) en los casos siguientes: Cuando los bienes o activos proceden de delitos relativos al tráfico de drogas, terrorismo, extorsión o delitos de explotación sexual; 2) Cuando la actividad de lavado de activos se realiza a través de un grupo delictivo organizado. Si el responsable es promotor, jefe, dirigente o cabecilla del grupo delictivo organizado, la pena se debe aumentar en un tercio (1/3); o, 3) Cuando el responsable es profesional del sector financiero o no financiero designado, bursátil o bancario en el ejercicio de su profesión, o funcionario o empleado público en el ejercicio de su cargo. En estos casos se debe imponer, además, la pena de inhabilitación absoluta por el doble del tiempo de la pena de prisión.*

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____

Firma: _____

Nombre del Representante Legal

(Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD - No.32 -2023-HE-AEMSHI
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros, **XXXXXXX**, Mayor de edad, Doctor en XXX, XX, XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXX, actuando en mi condición de Director de General interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este contrato me denominaré **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, y por la otra XXXXXXXXXXXX, mayor de edad, casado, de nacionalidad hondureña, y de este domicilio, con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, accionando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil XXXXXXX **.,** sociedad constituida mediante Escritura Pública XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los XXXXXXXXXXX de julio del año Dos mil siete (200), ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXX, debidamente inscrita con el xxxxxxx (XX) del Tomo xxxxxxxx (XX) del Registro de Comerciantes Sociales, del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante me denominaré **"EL PROVEEDOR",** ambos en el pleno goce y ejercicio de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para la realización de este acto; hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023;** para la **CONTRATACION DIRECTA** No.32 -2023-HE-AEMSHI **"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO SANITARIO PARA EL HOSPITAL ESCUELA",** que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: **CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES:** Este contrato corresponde a XXXXXX para la **"ADQUISICION DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**, aprobada mediante Resolución Numero xxxx de fecha ___ (00) del mes de ____ del año 00 y emitida por la Comisión Interventora de Hospital Escuela. **CLAUSULA SEGUNDA: OBJETO DEL CONTRATO:** El objeto de este contrato es la **"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO SANITARIO PARA EL HOSPITAL ESCUELA",** a XXXXX, marca XXXXXXX, modelos XXXXXXX series XXXXXXXXXXXX ubicados en el Hospital Escuela.- **CLAUSULA TERCERA: REQUERIMIENTOS TECNICOS: "EL PROVEEDOR"** deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar **"EL PROVEEDOR"**, deberá entregarlo según lo

establecido en el Pliego de Condiciones, Addendum y anexos, así como lo descrito en los documentos de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del Hospital Escuela para verificar que cumplen las especificaciones técnicas establecidas; para esta labor se contará con la asistencia técnica de **"EL PROVEEDOR"**, así como de los miembros Técnicos que nombre el Hospital 3) Es responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"** Suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los bienes que se entreguen no correspondan a la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, estando obligado **"EL PROVEEDOR"** a retirarlos y a reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, corriendo todos los costos bajo la responsabilidad de **"EL PROVEEDOR"**, sin responsabilidad alguna para **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS** **"EL PROVEEDOR"** se compromete a suministrar xxxxxx objeto del presente contrato, conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

N°	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de imp. I.S.V.	Precio unitario + imp.s/v (15%)	Valor Total en Lempiras (L)
X	xxxxxxxxxxxxxxxx	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxxx	Xxx
TOTAL						**Xxxxxxxxxx**

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los Ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: LOTE N° 1 XXXXXXXXXXXXXXXX, con la siguiente especificación: Marca: xxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen :xxxxx; xxxxxxxxxxxxxxx

Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de **"EL PROVEEDOR".** Si dentro del plazo establecido existen entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "**EL PROVEEDOR"** para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se corrijan las circunstancias señaladas, todo lo cual deberá constar debidamente acreditado en el expediente respectivo, constando las firmas de ambas partes; de la comisión de recepción y el representante legal de la Empresa. la **Recepción Definitiva** deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- **CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los Suministro de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarla **"EL PROVEEDOR"** en el Almacén de Medicinas de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- **CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO:** El valor total de los bienes a suministrarse en virtud de este contrato es de **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.** El pago correspondiente se efectuará mediante transferencia bancaria u orden de compra, en moneda nacional (Lempiras) con la emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Víveres a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará, siempre y cuando se haya formalizado el contrato y la documentación legal haya sido debidamente presentada. **CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS:** Para efectos tributarios y cuando proceda, El Hospital retendrá y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR), los impuestos que conforme a Ley correspondan, entregando al Proveedor el respectivo Comprobante de Retención (Reglamento de facturación, modificado mediante Decreto 058-2014 Articulo 51). **CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO**: La vigencia de este contrato será de xxxxxxx hasta xxxxxxxxx con opción a prorroga, a partir de la firma del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS:** El órgano contratante podrá hacer devoluciones o reclamos de los Suministro de Bienes cuando se compruebe la mala calidad, como resultado del análisis técnico de los Suministro de Bienes y/o Servicios al proveedor dentro del periodo de garantía. En este caso el **"EL PROVEEDOR"** adjudicado deberá reponer al hospital los Suministro de Bienes y/o Servicios que haya sido rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por uno de igual o superior características de las señaladas originalmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la fecha en que el almacén de Medico Quirurgico comunique por escrito el incumplimiento respectivo. **"El PROVEEDOR"** deberá garantizar que la entrega y reparación de suministros en reposición se efectuaran en el lugar de destino final

indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que **"EL HOSPITAL ESCUELA"** efectué el pago, **"EL PROVEEDOR"** debe entregar a **"EL HOSPITAL ESCUELA "** los siguientes documentos: **a)** Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; **b)** Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de; "orden de compra exenta" **c)** Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; **e)** Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela; **f)** Acta de Recepción definitiva de los Bienes; **g)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato; **h)** Solvencia fiscal del Servicio de Administración de Rentas, (SAR), **i)** Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y **j)**Constancia Bancaria. -. **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Grupo 00000 Bienes capitalizables, Sub Grupo 0000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR: "EL PROVEEDOR"** no tendrá derecho a indemnización por causa de perdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministro de Bienes y/o Servicios antes de su entrega al Hospital, entendiéndose que la misma será efectiva, después del levantamiento de la respectiva acta de recepción debidamente firmada y sellada por la comisión de recepción , salvo cuando el Hospital hubiere incurrido en mora de recibir y el proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela. **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SEGURO:** De conformidad con los **INCOTERMS 2010** (**DDP: ENTREGA DERECHOS PAGADOS**) el Proveedor deberá contratar un seguro que cubra cualquier contingencia que pueda ocurrir en cuanto al traslado y entrega de la mercancía, el cual deberá cubrir el valor total del contrato. **CLAUSULA DECIMA SEXTA:CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de las obligaciones que le corresponden a **"EL PROVEEDOR"** de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se atribuye a casos de fuerza mayor o caso fortuito, debidamente comprobados y aceptados por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, el procedimiento para poder solicitar incumplimiento contractual por caso fortuito o fuerza mayor por parte **DEL PROVEEDOR**, es el mismo establecido dentro de la Cláusula Decima Novena para la solicitud de prórroga del contrato- **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes las resolverán de común acuerdo, de persistir las mismas, el proveedor tendrá derecho a presentar el respectivo reclamo administrativo en los plazos y la forma establecida en la ley, si aun así persistiera el conflicto; se resolverá por medio de la presentación de la demanda correspondiente ante el Juzgado de Letras **Contencioso** Administrativo del Departamento correspondiente para lo cual EL PROVEEDOR renuncia a su domicilio y se somete a la Jurisdicción del Juzgado que para tal efecto elija EL HOSPITAL, eligiendo para tal efecto el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán; juzgado el cual es designado por el HOSPITAL para la resolución de los conflictos que se generaren..-**CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes, deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las direcciones siguientes: Por **"EL HOSPITAL ESCUELA":** El Departamento de Adquisiciones y

Suministros, primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela, Tel: 2232-6278, y por **"EL PROVEEDOR"**: El representante legal de la Sociedad Mercantil **xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx**, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx, Teléfono (504) 22xx-0000.-**CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite **"EL PROVEEDOR"** a **"EL HOSPITAL ESCUELA",** en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la **"CLAUSULA SÉPTIMA"** del presente contrato, o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, **el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración**. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo señalado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente **"EL PROVEEDOR"** dentro del plazo señalado, estarán sujetas a la aprobación de **"EL HOSPITAL ESCUELA"** y las mismas procederán cuando la causa que originó el atraso no sea imputable a **"EL PROVEEDOR"** y que dichas circunstancias consten debidamente acreditadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. Al suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prórroga **"EL PROVEEDOR"**, deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, después de la fecha de modificación del contrato, pero únicamente por el monto del suministro que se encuentre pendiente, para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del Contrato (Art.240 RLCE). Así mismo **"EL HOSPITAL ESCUELA"** podrá modificar por razón de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121,122 y 123 de la Ley de Contratación del Estado, así como acordar su resolución dentro de los límites y con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. – **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** Queda **terminantemente prohibida** la cesión de este contrato o subcontratación de terceros, salvo que la cesión o subcontratación se haga con autorización expresa de **"EL HOSPITAL ESCUELA".** La violación de esta cláusula dará lugar a la resolución del contrato de pleno derecho y a la ejecución de la Garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES: 1.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese con la entrega de la garantía de cumplimiento o se negase a suscribir el contrato se hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta. **2.-** Si **"EL PROVEEDOR"** incumpliese cualquiera de las obligaciones que asume en este Contrato, se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. **3.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no cumple con la entrega de los bienes en el plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se le aplicará la multa de acuerdo a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.182-2020. **4.-** Si **"EL PROVEEDOR"** no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.-- **CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1)** El grave o reiterado incumplimiento

de cualquiera de las cláusulas de este contrato; **2)** Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del periodo establecido en el contrato, o dentro de alguna prorroga otorgada por el **HOSPITAL**; **3)** La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de **"EL PROVEEDOR"** dentro de los plazos correspondientes; **4)** La disolución de la sociedad mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx.; **5)** Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción; **6)** La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de **"EL PROVEEDOR"** o su comprobada incapacidad financiera; **7)** Los motivos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes; **8)** El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistos o de emergencia, como lo establece el artículo 76 del Decreto 182-2020 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuestado año 2022; **9)** El mutuo acuerdo de las partes; y **10)** Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- **CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENAL:** Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) dentro del periodo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de liquidación de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministro de Bienes y/o Servicios atrasado. Al alcanzar el máximo establecido, **EL HOSPITAL** podrá dar por terminado el contrato. **CLAUSULA VIGESIMA CUARTA: GARANTIAS: "EL PROVEEDOR"**, está en la obligación de presentar a favor del Hospital, las garantías siguientes: **a) GARANTIA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 15**% del valor del contrato**, la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente tres (3) meses después de la fecha prevista de culminación de la entrega de los bienes. Esta Garantía deberá llevar una cláusula que estipule que la misma podrá ser ejecutada a simple requerimiento del Hospital Escuela, acompañada de un certificado de incumplimiento emitido por **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. **b) GARANTIA DE CALIDAD,** la que se deberá presentar al momento de la entrega definitiva de los Suministro de Bienes y/o Servicios objeto del contrato y cuando éstos hayan sido recibidos a entera satisfacción de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**. La Garantía de Calidad será para garantizar la calidad del suministro por el **5% del valor del Contrato,** con una vigencia de un (1) año contado a partir de la fecha de recepción definitiva del suministro. Esta garantía debe llevar una cláusula que estipule que la misma debe ser ejecutada a simple requerimiento de **"EL HOSPITAL ESCUELA"**, acompañada de un certificado de incumplimiento. La ejecución de la Garantía de Calidad no eximirá a **"EL PROVEEDOR"** de la obligación de reponer los Suministro de Bienes y/o Servicios defectuoso.- **CLAUSULA VIGESIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO:** Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: **a)** Pliego de Condiciones; **b)** La oferta presentada por **"EL PROVEEDOR"** y sus demás documentos; **c)** Acta de Apertura de Ofertas; **d)** Informe de Análisis y Recomendación de Adjudicación; **e)** Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó

el contrato y la notificación de adjudicación; **f)** La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por **"EL PROVEEDOR"; h)** Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato.- **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1).- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la Republica, así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones publicas establecidas en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizará: a) Practicas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Practicas Colusorias: entendiendo éstas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y una o varios terceros, realizando con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4).- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que, durante el proceso de contratación o adquisición de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro inconsistente, imprecisas o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5).- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionar ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6).- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Clausula por el Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la se incurra. 7).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con las cuales el Contratista o el Consultor contratante, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: a) De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso

entablar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad) de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. En fe de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato, firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION:** Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones establecidas, comprometiéndose a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo texto en la Ciudad de Tegucigalpa Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veintitrés (2023).

XXXXXXXXX	**XXXXXXXXXXXXXXXXX**
DIRECTOR GENERAL	
	REPRESENTANTE LEGAL
HOSPITAL ESCUELA	**XXXXXXXXXXXX**

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO, SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

Hospital Escuela
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

INVITACIÓN A PRESENTAR OFERTAS

CONTRATACIÓN DIRECTA No. No. 32 -2023-HE-AEMSHI PARA LA *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA.*

SEÑORES
OFERENTES
PRESENTE.

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente le invita a participar en el Proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA No. No. 32 -2023-HE-AEMSHI PARA LA** *"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ESCUELA."* a ser financiado con fondos Nacionales. El documento base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HONDUCOMPRAS" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Unidad de Gestión de Licitaciones, a partir del día JUEVES 22 DE JUNIO en un horario de 7:30am - 3:30pm.**

Se deberá de presentar nota dirigida a la Abogada Stefany Moreno Directora de Gestión Administrativa y Financiera, manifestando su interés de participar en este proceso de Contratación Directa con la siguiente información:

- **Nombre completo de su empresa tal como aparece en el RTN.**
- **Nombre de la persona que estará a cargo del proceso.**
- **Dirección de correo electrónico vigente de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono de la persona a cargo del proceso.**
- **Número de teléfono fijo de la empresa.**
- **Nombre de la persona que firmara el Acta de Apertura de Ofertas.**

El Pliego de Condiciones le será entregado en forma electrónica (Traer Memoria USB o Correo Electrónico) sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera desde el día posterior a esta invitación hasta la fecha de la apertura en la hora límite de recepción de ofertas, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz, ubicado en el Primer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud", Tegucigalpa. M.D.C. *el día VIERNES 7 DE JULIO DE 2023*, la hora límite de recepción de ofertas será a las ocho y cuarenta y cinco de la mañana **(8:45 a.m.)**, hora oficial de la Republica de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de los sobres que contengan las ofertas a las nueve de la mañana en punto **(9:00 a.m.)**.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Para consultas o información dirigirse a las siguientes direcciones de Correo Electrónico licitaciones@hospitalescuela.edu.hn con copia a martha.rodriguez@hospitalescuela.edu.hn

Tegucigalpa, M.D.C. 21 de junio 2023.

DIRECCION GENERAL HOSPITAL ESCUELA TEGUCIGALPA, HONDURAS C.A.

DR. OSMIN ONAN TOVAR PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 13-2023-HGSI

"ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las Trece horas (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las trece horas con quince minutos (1:15 pm). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; la Licenciada Mirtha Messen, jefe de almacén de Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-13-2023-HGSI "ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Lic. Mirtha Messen, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, de oferta en su orden de llegada así:

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERSIONS Y DISTRIBUCIONES AC	L. 599,976.16	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24.	163
2	DIPRODECO	L.690,569.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24.	SIN FOLIO

TERCERO: La Licenciada Mirtha Messen comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica la Lic. Messen a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que la empresa DIPRODECO, NO PRESENTO SU OFERTA FOLIADA

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las quince horas de la tarde (3:00 P.m.), firmando al efecto la presente acta.

Pasan firma a la siguiente página.

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO

LIC. MIRTHA JAKELINE MESSEN
Coordinador Comité de Apertura

P.M. KEYDI YOLANI GALEAS
Asistente de contabilidad

CARMEN KARINA MUNGUIA
Jefe de Almacén de Despensa

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO **CD- 13-2023- HGSI**

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tocoa Colón, Honduras C.A.

JUNIO 2023

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-013-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio 2023, hasta la 1:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 22 días del mes Junio del año 2023.

_____

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital General san isidro **(HGSI)**, para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de Oxígeno médico, debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del suministro de PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre El Hospital General San Isidro y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección,

modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***.

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein. (Cuando aplique)

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que El Hospital General San Isidro pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Isidro

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes El Hospital General San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial, en base a la necesidad de consumo en este centro Hospitalario, la primera entrega se solicita de manera inmediata después de los 15 días hábiles de la notificación de la Resolución de Adjudicación, seguidamente las entregas deben ser mensuales, hasta completar el valor total adjudicado.

3.02 Control de Calidad

El Hospital General San Isidro, podrá solicitar que, al suministro del PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) recibido en este Centro Hospitalario, se

les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital General San Isidro, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de

la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL**, **UNA COPIA Y EN DIGITAL,** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital General San Isidro

Atención oficinas administrativas
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.
Hospital General San Isidro
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603
E-Mail. belkingarciar@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -13-2023-HGSI</u>

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico belkingarciar@gmail.com hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono**.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital General San Isidro En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital General San Isidro** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM,** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital General San Isidro, en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital General San Isidro, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital General San Isidro, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el área de Mantenimiento del El Hospital General San Isidro, localizado en El Barrio el Edén, en Tocoa, Colon, Honduras.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital General San Isidro, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del

contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará, El Hospital General San Isidro, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital General San Isidro pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro de PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS), previo a la presentación de documentos relativos al cobro en El Hospital General San Isidro. **El pago se hará por el valor total entregado trimestralmente**.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de mantenimiento, del Hospital General San Isidro, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado vigente tipo OMS del insumo solicitado, emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. El Hospital General San Isidro podrá solicitar que el PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS) recibido en el área de Mantenimiento, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital General San Isidro, tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. La vida útil de PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS), debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital General San Isidro. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Isidro, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

5. "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS)"

A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

N.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Melón	Unidad	200
2	Sandia	Unidad	200
3	Piña	Unidad	196
4	Papaya	Unidad	200
5	Uva	Cajas	20
6	Manzana roja (144 unidades)	Cajas	20
7	Cebolla blanca	Libras	3000
8	Tomate	Libras	2500
9	Repollo	Libras	400
10	Papas	Libras	2500
11	Zanahoria	Libras	800
12	Lechuga	Libras	400
13	Coliflor	Libras	500
14	Brócoli	Libras	500
15	Pepino	Libras	600
16	Apio	Libras	250
17	Remolacha	Libras	150
18	Habichuelas	Libras	400
19	Pataste verde grande	Unidad	600
20	Malanga	Libras	300
21	Culantro	Mazo	910
22	Chile dulce grande	Unidad	800
23	Yuca	Libras	1000
24	Ajo	Cajas	40

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme las necesidades en el Hospital, en jornadas de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 04:00 pm, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un

comprobante respectivo, Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.

- El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital General San Isidro, para garantizar el suministro de PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS)" en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.
- En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
- Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

DESCRIPCIÓN DE LOTES

Lote 1: El suministro de los productos adquiridos mediante la contratación directa deberá ser de la mejor calidad, siendo productos frescos y no próximos a perecer.

ENTREGAS

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial, en base a la necesidad de consumo en este centro Hospitalario, la primera entrega se solicita de manera inmediata después de los 15 días hábiles de la notificación de la Resolución de Adjudicación, seguidamente las entregas deben ser mensuales, hasta completar el valor total adjudicado.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplir con las especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Gracias Lempira

Señores:
Hospital General San Isidro

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-13-2023-HGSI
"ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS (FRUTAS Y VERDURAS)"PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -13-2023-HGSI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-13-2023-HGSI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro__antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

A-179-2023

VISTO BUENO

Tegucigalpa, M. D. C.

A: Lic. Belkin García – *Administradora, Hospital San Isidro.*

DE: *Karen Melissa Cruz Carías*- CPC número: *0133*

FECHA: 04 de mayo del 2023.

En respuesta a su solicitud *a través de oficio No. 15-031-2023-HGSI*, recibido por correo electrónico el 03 de mayo del presente año, otorgo el Visto Bueno al siguiente documento:

- ***Modificación al Plan Anual de Compras y Contrataciones (PACC) para el año 2023 correspondiente al Hospital San Isidro.***

Haciendo constar que la documentación de soporte que he tenido a la vista se ajusta al marco regulatorio y normativo pertinente a la contratación pública.

Este Visto Bueno no exime de ningún tipo de responsabilidad a los funcionarios y empleados que participaron en la elaboración y aprobación del documento al que se le otorga.

Por favor no dude en contactarme si tiene preguntas al respecto.

Sinceramente,

Firma:

Nombre: Karen Melissa Cruz Carías

Número: *0133*

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
ONCAE
HONDURAS COMPRA BIEN
0133
KAREN MELISSA CRUZ CARIAS

LISTA PARA ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD DEL PLAN ANUAL DE COMPRAS Y CONTRATACIONES

FCPC-02		PACC	1.0

TIPO DE ASEGURAMIENTO:

PREVIO A LA PRIMERA PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS	☐	**Observaciones:**
MODIFICACIÓN DESPUÉS DE PUBLICACIÓN EN HONDUCOMPRAS	☒	
OTRO	☐	

INSTITUCIÓN: Secretaría de Salud.
GERENCIA ADMINISTRATIVA: Hospital San Isidro.

DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD	DOCUMENTO DE RESPALDO	SI	NO	FOLIO(S)
1. VERIFICACIÓN DE DATOS INCORPORADOS EN EL PACC				
SE IDENTIFICARON LAS NECESIDADES Y REQUERIMIENTOS DE TODAS LAS UNIDADES EJECUTORAS DE LA INSTITUCIÓN, CON INDEPENDENCIA A LA FUENTE DE FINANCIAMIENTO	FORMATO PACC DE CADA UNIDAD EJECUTORA	✓		
CUMPLIMIENTO DEL PACC ACTUAL Y DEL ÚLTIMO EJERCICIO FISCAL	INFORME DE LA UPEG SOBRE CUMPLIMIENTO Y RECOMENDACIONES	✓		Boleta de Revisión
2. VERIFICACIÓN DE PROCESOS DE ADQUISICIÓN				
UNIFICACIÓN DE REQUERIMIENTOS Y CONSOLIDACIÓN DE LA DEMANDA	FORMATO PACC ÚNICO DE LA INSTITUCIÓN	✓		
SUBDIVISIÓN DE PROCESOS CON SUSTENTO TÉCNICO Y CON BASE EN LA NORMATIVA ACTUAL	INFORME DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA EN EL QUE TÉCNICA Y LEGALMENTE JUSTIFICA LOS PROCESOS SUBDIVIDIDOS	✓		
PROCESOS DE COMPRA ESTABLECIDOS, INCLUYENDO TIEMPOS PROMEDIOS DE ADQUISICIÓN	FORMATO PACC CON DATOS COMPLETOS EN TODAS SUS CASILLAS	✓		
3. VALIDACIÓN DE REQUERIMIENTOS				
VALIDACIÓN DEL PACC POR USUARIOS ESTRATÉGICOS	COMUNICACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL PACC INSTITUCIONAL POR LAS DIRECCIONES O JEFATURAS DE DEPARTAMENTO	✓		
4. VALIDACIÓN DE PRESUPUESTO DEL PACC				
VERIFICACIÓN DEL MONTO TOTAL ESTIMADO DEL PACC CONTRA EL PRESUPUESTO APROBADO	MEMORANDO DE LA GERENCIA ADMINISTRATIVA HACIA LA UNIDAD DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL CON EL RESULTADO DE VERIFICACIÓN	✓		
AJUSTE DEL PLAN SI ES NECESARIO	ÚLTIMA VERSIÓN DEL FORMATO PACC COMPLETO EN TODAS SUS CASILLAS FIRMADO POR LA GERENCIA ADMINISTRATIVA	✓		

SOLICITANTE DEL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO
NOMBRE: Belkin Voussa Cocio	**NOMBRE:** Karen Melissa Cruz Carías.
CARGO: Sub director de Recursos	**CPC Nº** 0133
FECHA: 21/05/2023	**FECHA:** 04 mayo 2023
FIRMA	**FIRMA**

SECRETARÍA DE SALUD — ADMINISTRACIÓN — TOCOA, COLÓN

COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO — HONDURAS COMPRA BIEN — 0133 — KAREN MELISSA CRUZ CARÍAS

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 08-2023-HGSI

"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Tocoa, Departamento de Colon, a los siete (07) días del mes de julio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las Trece horas (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las trece horas con quince minutos (1:15 pm) . Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital de San Isidro, ubicado en Barrio El Edén, Tocoa Colon; la Licenciada Mirtha Messen, jefe de almacén de Hospital San Isidro, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-08-2023-HGSI "ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA EL HOSPITAL DE SAN ISIDRO, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Lic. Mirtha Messen, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, de oferta en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	INVERMOSA	L. 1,079.855.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16,17,18,19,20, 21	152
2	PHARMADENT	L.1,512,675.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16,17,18,19,20, 21	SIN FOLIO
3	DIVERCA	L. 1,512,110.00	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 ,13,14,15,16,17,18,19,20, 21	SIN FOLIO

TERCERO: La Licenciada Mirtha Messen comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica la Lic. Messen a los presentes las siguientes observaciones, 1) (que las empresas PHARMADENT Y DIVERCA, NO PRESETARON SUS OFERTAS FOLIADAS

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las catorce horas con veinte minutos de la tarde (2:20 P.m.), firmando al efecto la presente acta.

Pasan firma a la siguiente página.

Salud
Gobierno de la República

Hospital General San Isidro
Gobierno de la República

HONDURAS

POR EL HOSPITAL SAN ISIDRO

LIC. MIRTHA JAKELINE [illegible]SEN
Coordinador Comité de Apertura

P.M. KEYDI YOLANI GALEAS
Asistente de contabilidad

EDA PETRONA HERNANDEZ
Jefe de servicios Generales

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 08-2023- HGSI

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tocoa Colòn, Honduras C.A.

JUNIO 2023

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-08-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio 2023, hasta la 1:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 22 días del mes Junio del año 2023.

_____

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL Hospital General san isidro **(HGSI)**, para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de cada ítem para el suministro de Oxígeno médico, debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del suministro de MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre El Hospital General San Isidro y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil. (Cuando aplique).

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar inscrito o en trámite de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección,

modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***.

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein. (Cuando aplique)

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que El Hospital General San Isidro pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital General San Isidro

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes El Hospital General San Isidro en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros de MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital General San Isidro, podrá solicitar que, al suministro del MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR recibido en este Centro Hospitalario, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más

representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital General San Isidro, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **ORIGINAL**, **UNA COPIA Y EN DIGITAL,** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital General San Isidro

Atención oficinas administrativas
Barrio El Eden Tocoa Colon, M.D.C Honduras, C.A.
Hospital General San Isidro
Teléfono: 2444-0604 / 2444-3603
E-Mail. belkingarciar@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -08-2023-HGSI</u>

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO"

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del

proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico belkingarciar@gmail.com hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono**.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y

deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al Hospital General San Isidro En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital General San Isidro, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser

debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital General San Isidro adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **El Hospital General San Isidro** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM,** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital General San Isidro, en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.

2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital General San Isidro, podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital General San Isidro, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el área de Mantenimiento del El Hospital General San Isidro, localizado en El Barrio el Edén, en Tocoa, Colon, Honduras.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se

hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, El Hospital General San Isidro, **aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará, El Hospital General San Isidro, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de

vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante. En caso de emitir cheque certificado deberán adjuntar nota del Banco donde determine el tiempo de vigencia que cubre dicho cheque.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital General San Isidro pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro de MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en El Hospital General San Isidro. **El pago se hará por el valor total entregado trimestralmente**.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del area de mantenimiento, del Hospital General San Isidro, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un

arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado vigente tipo OMS del insumo solicitado, emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. El Hospital General San Isidro podrá solicitar que el MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR recibido en el área de Mantenimiento, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decidan las autoridades del Hospital General San Isidro, tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. La vida útil del MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR, debe ser de 24 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital General San Isidro. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital General San Isidro, podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado.

5. "ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallan especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

N.	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD
1	Guantes descartables L	Pares	57,000
2	Guantes descartables m	Pares	57,000
3	Guantes descartables s	Pares	57,000
4	Guantes estériles 6.5	Pares	45,000
5	Guantes estériles 7.0	Pares	45,000
6	Guantes estériles 7.5	Pares	45,000
7	Guantes estériles 8.0	Pares	15,000
8	Guantes estériles 8.5	Pares	10,000
9	Jeringa de 10cc	Unidad	219,000
10	Jeringa de 1cc	Unidad	153,000
11	Jeringa de 20 CC.	Unidad	159,000
12	Jeringa de 3cc	Unidad	159,000
13	Jeringa de 5cc	Unidad	192,000
14	Jeringa de insulina	Unidad	60,000
15	Mariposa N. 25	Unidad	10,000

16	Mariposa N. 23	Unidad	10,000
17	Mariposa N. 24	Unidad	10,000
18	Cepillos quirúrgicos	Unidad	4,000
19	Compresas	Unidad	4,000
20	Bultos de Ropa estéril	Unidad	300
21	Microgoteros	Unidad	40,000

El Oferente adjudicado, realizará el suministro conforme las necesidades en el Hospital, en jornadas de lunes a viernes, en horarios de 08:00 am a 04:00 pm, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Además, dichas entregas deben ser respaldadas con un comprobante respectivo, Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.

- El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital General San Isidro, para garantizar el suministro de MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR o en un intervalo corto de tiempo no mayor a doce (12) horas.
- En cada entrega programada, el Oferente deberá suministrar todos los cilindros pendientes de reposición que se soliciten ya sea por vía telefónica o correo electrónico.
- Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido no deberá ser inferior a doce (12) horas.

DESCRIPCIÓN DE LOTES

Lote 1: la adquisición de los suministros debe de ser de alta calidad y con larga duración de vencimiento

ENTREGAS

El plazo de entrega de los suministros de MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR será del 100% a partir de su notificación de quince (15) días hábiles

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Cumplir con las especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Gracias Lempira

Señores:
Hospital General San Isidro

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-08-2023-HGSI
"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -08-2023-HGSI, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem siguiente: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del EL HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-08-2023-HGSI

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse en físico con tamaño de letra entendible.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de veinticuatro meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Genera San Isidro, cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-08-2023-HGSI** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA EL HOSPITAL GENERA SAN ISIDRO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital. **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 07 de Julio 2023, hasta la 1:00 p.m., hora oficial en las oficinas del hospital san isidro en las oficinas administrativas en barrio el edén correo electrónico belkingarciar@gmail.com, Teléfono 3272-6112

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tocoa, Colon, a los 22 días del mes Junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA HOSPITAL SAN ISIDRO DIRECCIÓN TOCOA, COLÓN

DR. WILFREDO PAZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL GENERAL SAN ISIDRO

D O C U M E N T O D E L I C I T A C I Ó N

H O S P I T A L D E O C C I D E N T E

LICITACIÓN PRIVADA

No. LP-SESAL-HO-001-2023

“SUMINISTRO DE 39100 “ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL”

Fuente de Financiamiento:

TESORO NACIONAL

HOSPITAL DE OCCIDENTE

MAYO 2023

INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 3
IO-01 CONTRATANTE 3
IO-02 TIPO DE CONTRATO 3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 4
IO-05.1 CONSORCIO 5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 5
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 6
IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 11
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 11
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 13
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 14
IO-14 FIRMA DE CONTRATO 14
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 15
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 15
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 15
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 15
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 15
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 16
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 16
CC-07 GARANTÍAS 16
CC-08 FORMA DE PAGO 18
CC-09 MULTAS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

En este pliego de condiciones se establece todos los lineamientos necesarios para que los interesados puedan formular válidamente sus ofertas; incluye las reglas especiales de procedimientos, los requisitos para presentación de ofertas y los plazos para la misma, también los plazos de entregas según el Hospital de Occidente lo requiera una vez adjudicado al proveedor seleccionado, incluye el objeto de las necesidades a requerir, las especificaciones técnicas y las condiciones generales y especiales de contratación estipulado en el artículo 39 de la Ley de Contratación del Estado.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre Hospital de Occidente y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de **ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL** *mediante Licitación privada No. 001-2023 del objeto de gasto* **39100.**

Para brindar mayor atención y satisfacer las necesidades de los pacientes de las diferentes áreas de este centro Hospitalario.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece lo siguiente:
Las ofertas se presentarán en la Oficina de Administración Ubicada en la segunda planta del edificio de consulta externa del Hospital de Occidente.

El día último de presentación de ofertas será el día lunes 19 de junio del 2023.
La hora límite de presentación de ofertas 10:00 am.

El acto público de apertura de ofertas se realizará en segundo piso del edifico de consulta externa del Hospital de Occidente, salón de usos múltiples a la par del Departamento de Dirección o en el salón de Comité de apoyo el 19 de junio 2023 a partir de las 10:15 am.

Se les recomienda a los oferentes presentarse al acto de recepción y apertura de ofertas común mínimo 30 minutos de anticipación a la misma.

Los Oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia, en sobre sellado debidamente identificados como "**ORIGINAL" y "COPIA**". Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera.

Parte Central:

Hospital de Occidente

Esquina Superior:

Izquierda: Nombre del oferente y su dirección completa Derecha: xxx del mes xxx del 2023

Esquina Inferior:

Izquierda: Oferta de la **Licitación privada LP-001-HO-SESAL-2023**

"ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL" a la Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Agregar más información sobre dicha presentación.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas tendrán una vigencia mínima de 30 días contados a partir de la fecha de presentación.

Calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

Los interesados en participar en este proceso de Licitación Privada, deberán garantizar el mantenimiento del precio y demás condiciones de la oferta, Articulo # 99 de la Ley de Contratación del Estado.

Se aceptarán solamente fianzas, garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, al dos por ciento (2%) del valor total de lo ofertado, presentando dicha garantía con fecha de presentación de oferta.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

Debe adjuntar una constancia bancaria que establezca la fecha de vencimiento de la garantía. (Deberá ser Original)

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los 30 días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:
Documentos subsanables

09.1 Información Legal

1. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, “La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta. (vigente y legible).

2. Constancia de solvencia fiscal

3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

5. Constancia Bancaria.

6. Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)

7. Formulario y cotización de presentación de oferta.

8. Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

9. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.

10. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

11. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

12. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

13. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

14. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

15. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

16. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.

17. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas)

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta mejor evaluada y así sucesivamente.

09.2 **Información Financiera**

- Constancia de líneas de créditos.
- Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
- Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).

- Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

09.3 **Información Técnica**

- Presentar muestras de los productos ofertados.
- Detallar en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado
- Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (si aplica).
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	CLORO LIQUIDO 12% DE CONCENTRACION	5000	GALON			
2	DETERGENTE EN POLVO	4000	LIBRA			
3	DESINFECTANTE	2000	GALON			
4	ESCOBAS	50	UNIDAD			
5	JABON LIQUIDO	300	GALON			

6	JABON PARA TRASTES, 340 GRAMOS	400	UNIDAD			
7	MECHAS PARA TRAPEADOR	50	UNIDAD			
8	PALO PARA TRAPEADOR	50	UNIDAD			

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

La oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados ítem por ítem (en caso que aplique) hasta la entrega de los bienes ofertados al Hospital de Occidente en el lugar y fechas especificados en estas bases, incluyendo los gastos de transporte, seguros, servicios portuarios o aduaneros y de entrega de los bienes en el lugar convenido.

Cuando los bienes no se hallen en estado de ser recibidos se hará constar esta circunstancia en el acta que se elaborará, así como las instrucciones precisas que se den en este pliego para que subsane los defectos o faltantes que se hubieren encubierto o para que proceda a una nueva entrega de conformidad con lo pactado.

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

Período máximo para recibir aclaraciones

- Lugar: SALON DE USOS MULTIPLES A LA PAR DE LA OFICINA DE DIRECCION
- Fecha: ***15/6/2023***
- Hora: ***10:00 am.***
- Asistencia: opcional.

La aclaración de los documentos también mediante correo electrónico admon.hospoccidente2022@gmail.com. O en su defecto por escrito.
El ente contratante responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***Hospital de Occidente*** (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes).		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		
Otros aspectos verificables		

11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***cincuenta mil lempiras (Lps 50,000.00)***		
Presenta Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior		
Presenta constancia (planilla) de inscripción de sus empleados en el IHSS vigente		
Autoriza que ***Hospital de Occidente*** pueda verificar la documentación presentada		

11.3 FASE III, Evaluación Técnica

- Presentar muestras de los productos ofertados al momento de la recepción de ofertas **(muestras que tendrán que aprobar la comisión evaluadora, motivo por el cual se tendrán que sacar de su empaque original)**

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
• Detalla en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado		
• Presenta constancia de exoneración de impuesto si el insumo solicitado no tuviera impuesto.		

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por Hospital de Occidente y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por Hospital de Occidente.

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

- Incompatibilidades de fechas solicitadas en los documentos.

El Hospital de Occidente realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

El Contratista deberá cumplir con los insumos solicitados según necesidad de requerida por el contratista de manera total o parcial.

Si el Contratista por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos parciales de manera que se temiere justificadamente que no podrá entregar la obra en el plazo total pactado, la Administración tomará las medidas correctivas que fueren necesarias, incluyendo la resolución del Contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento.

Si la demora se produjere por causas no imputables al Contratista, incluyendo, pero no limitándose a la falta de pago en la forma y plazos especificados en el Contrato, la Administración autorizará la prórroga del plazo por un tiempo igual al atraso y la falta de entrega de la información a tiempo.

ARTÍCULO 76.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%) por día, en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo establecido; agregando a este el cobro de la garantía de cumplimiento de oferta 15% y la garantía de calidad 5%.

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de ***[***30***]*** días calendario, después de adjudicar al proveedor ganador.

Deberá presentarse el Represéntate Legal de la empresa.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

[HOSPITAL DE OCCIDENTE***]*** nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entrega, total, parcial y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta ***[***90 DIAS calendario***]***.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato finalizará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en Santa Rosa de Copan, almacén del Hospital de Occidente.

Presentando los siguientes documentos:

1. Factura
2. Recibo a favor de **Tesorería General de la Republica**.
3. Garantía de 5% (con fecha de acta de recepción).
4. Garantía de 15% (con fecha de orden de compra).

Nota: se deberá informar al departamento de Administración con antelación de dos días la entrega del producto para preparación del acta de recepción.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro ***[Productos de limpieza y aseo personal]***

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
	Los productos solicitados deberán ser entregados inmediatamente al recibir la orden de compra.	

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las solicitudes de las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a la necesidad requerida del Hospital de Occidente; bajo ninguna circunstancia el Hospital de Occidente estará en la obligación de pagar la inflación de precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ingresar al Almacén del Hospital de Occidente.
Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: al recibir la copia del contrato u orden de compra.

- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

- **Anexar constancia bancaria que establezca la fecha de vencimiento de la garantía.**

- Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de la orden de compra u contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (calidad)

- Plazo de presentación: al presentar la recepción del suministro.

- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

- Vigencia: 90 días contado a partir de la recepción final.

- Fecha de garantía: Deberá contener la misma fecha de acta recepción de oferta, recibo a favor de la Contaduría General de la Republica y factura.

- Anexar constancia bancaria con fecha de vencimiento de la garantía

CC-08 FORMA DE PAGO

[LA SECRETARIA DE SALUD***]*** pagará en un plazo de 45 días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de productos de Limpieza y Aseo Personal entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

SECCION –

FORMULARIOS Y FORMATOS

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Ì Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09.

☐ Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No*. [Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de

conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar “ninguna”.)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma].*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;

4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;

5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2)

años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ del _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]

Lista de Precios

País del Comprador Honduras				Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)

[indicar No. de Artículo*]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.

3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____

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

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 200__ *[fecha d*

Contrato

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**].*

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;
   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato
   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;
   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

(e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
(f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
(g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD**. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno

o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA**: **GARANTÍA DE LOS BIENES**

8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

En capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA,

INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

3. Garantía de Calidad

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES

SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **LP-SESAL-HO-001-2023** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día lunes 19 de junio 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración del Hospital de Occidente, ubicado en en el Barrio el Calvario Avenida Solidaridad, Santa Rosa de Copán.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Rosa de Copan a los 08 días del junio de abril del año 2023.

LIC. LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
SUB DIRECTORA DE GESTION DE RECURSOS
HOSPITAL DE OCCIDENTE

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

COMPRA DIRECTA No. CD-12-HPL-2023

"CONTRATACIÓN DE ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Puerto Lempira a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las dos de la tarde (2:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las dos de la tarde (2:00 p.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración del Hospital Puerto Lempira ubicado en barrio el Hospital frente al antiguo Radio Winanka. La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano Jefe de compras, Los miembros del comité de compras: El Dr. Dennis Adrián Stothart Machado en su Condición de Coordinador del comité, La Lic. Floreina Tatallon Pineda, Miembro del comité, El Sr. Nelson James Chale Miembro del comité, El Sr. José Bonifacio Gonzales Michel miembro del comité, Dra. Dora María Zavala Salgado Veedora, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:}

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACION DIRECTA No. DC-12-HPL-2023 CONTRATACIÓN DE ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023."

Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems

Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
SURTIDORA CRISTHELL S.A DE C.V	1	Arroz grano largo	123,200.00
	2	Harina de trigo	19,140.00

	3	Azúcar	20,625.00
	4	Frijoles rojos	260,000.00
	5	Leche en polvo instantánea caja de 18 bolsas de 350 gramos cada unidad.	501,811.20
	6	Manteca Kilo caja de 25 unidades	194,700.00
	7	Sofrito caja de 12 unidades de 100 gramos	31,257.60
	8	Harina de maíz saco de 25 libras	35,640.00
	9	Sal de ajos de 110 gramos	11,616.00
	10	Café molido, fardo de 12 libras de 1 libra de 16 onza	22,176.00
	11	Mayonesa galón de 3500g	14,630.00
	12	Salsa de tomate galón de 3650g	21,384.00
	13	Sopa de pollo con fideos docena de 12 sobres de 60g	10,137.60
	14	Pasta de tomate docena de 12 sobres de 210gr	11,721.60
	15	Avena en hojuelas 400 g	54,450.00
	16	Cubito de pollo de150 unidades	12,936.00
	17	Cubito de res de 150 unidades	12,936.00
	18	Aceite tambo de 5 galones	132,000.00
	19	Consomé de pollo	17,160.00
	20	Consomé de res	17,160.00
	21	Espaguetis libra de 16 onzas	66,000.00
	22	Huevo caja 360 unidades	200,640.00
	23	Margarina cajita de 5 barras de 80g	3,850.00
	24	maíz en grano en lata de 147 gr	14,784.00
	25	Maicena cajita de 500 g	25,344.00
	26	Soda Libra de 16 onzas	5,913.60
	27	Sal arroba de 25 libras	5,148.00
	28	Jugo en polvo varios sabores caja de 20 sobres de 18gr	3,740.00
	29	Vegetal Mixto lata de 425gr	4,224.00
	30	Pimienta y comino libra de 16 onza	9,504.00
	31	Vinagre galón de 3785 ml	13,200.00
	32	Mostaza bote 430 g	4,752.00
	33	Carne de res con hueso	218,400.00
	34	Chuleta de cerdo	228,480.00
	35	Chuleta de res	252,000.00
	36	Carne de res tajo	302,400.00
	37	Carne de pollo con hueso	259,200.00
	38	Mortadela rollo de 7 libras	72,072.00
	39	Hot- dog	43,560.00
	40	Mantequilla	60,000.00
	41	Queso libra	90,000.00

	42	Chile dulce grande	24,000.00
	43	Tomate	30,000.00
	44	Cebolla blanca	29,000.00
	45	Cebolla Roja	27,000.00
	46	Ajos ristra 5 cabezas	9,900.00
	47	Zanahoria	52,000.00
	48	Pataste Grande	36,000.00
	49	Repollo	36,000.00
	50	Limón	3,500.00
	51	Papas	36,000.00
	52	Bebida en polvo sin lactosa 1+ para niños de 1 a 4 años bolsa de 360 gr	6,875.00
	53	Formula infantil 1 para niños de 0 a 6 meses lata de 400 gr	20,520.00
	54	Formula infantil 2 para niños de 6 a 12 meses Lata	6,840.00
	55	Leche en polvo crecimiento lata de 1900 gr	26,000.00
	56	Preparado en polvo nutricional para niños lata de 400gr	30,250.00
		Total ofertado	**3,781,777.60**

Nombre oferente	No. Items	conceptos	monto ofertado
INVERSIONES MENDOZA/ CHERLY NICOL ZSCHECHER LOPEZ	1	Arroz grano largo	125,000.00
	2	Harina de trigo	19,500.00
	3	Azúcar	21,000.00
	4	Frijoles rojos	270,000.00
	5	Leche en polvo instantánea caja de 18 bolsas de 350 gramos cada unidad.	518,400.00
	6	Manteca Kilo caja de 25 unidades	204,000.00
	7	Sofrito caja de 12 unidades de 100 gramos	32,640.00
	8	Harina de maíz saco de 25 libras	36,000.00
	9	Sal de ajos de 110 gramos	12,480.00
	10	Café molido, fardo de 12 libras de 1 libra de 16 onza	24,000.00
	11	Mayonesa galón de 3500g	15,750.00
	12	Salsa de tomate galón de 3650g	22,320.00
	13	Sopa de pollo con fideos docena de 12 sobres de 60g	10,440.00
	14	Pasta de tomate docena de 12 sobres de 210gr	11,880.00
	15	Avena en hojuelas 400 g	55,500.00
	16	Cubito de pollo de150 unidades	13,200.00
	17	Cubito de res de 150 unidades	13,200.00

	18	Aceite tambo de 5 galones	134,400.00
	19	Consomé de pollo	18,000.00
	20	Consomé de res	18,000.00
	21	Espaguetis libra de 16 onzas	75,000.00
	22	Huevo caja 360 unidades	210,000.00
	23	Margarina cajita de 5 barras de 80g	4,000.00
	24	maíz en grano en lata de 147 gr	15,120.00
	25	Maicena cajita de 500 g	28,800.00
	26	Soda Libra de 16 onzas	6,912.00
	27	Sal arroba de 25 libras	5,400.00
	28	Jugo en polvo varios sabores caja de 20 sobres de 18gr	3,750.00
	29	Vegetal Mixto lata de 425gr	4,320.00
	30	Pimienta y comino libra de 16 onza	10,560.00
	31	Vinagre galón de 3785 ml	13,920.00
	32	Mostaza bote 430 g	5,760.00
	33	Carne de res con hueso	228,480.00
	34	Chuleta de cerdo	235,200.00
	35	Chuleta de res	268,200.00
	36	Carne de res tajo	336,000.00
	37	Carne de pollo con hueso	288,000.00
	38	Mortadela rollo de 7 libras	72,912.00
	39	Hot- dog	46,800.00
	40	Mantequilla	66,000.00
	41	Queso libra	96,000.00
	42	Chile dulce grande	26,400.00
	43	Tomate	32,400.00
	44	Cebolla blanca	31,320.00
	45	Cebolla Roja	30,000.00
	46	Ajos ristra 5 cabezas	10,500.00
	47	Zanahoria	56,000.00
	48	Pataste Grande	38,880.00
	49	Repollo	40,320.00
	50	Limón	4,000.00
	51	Papas	37,440.00
	52	Bebida en polvo sin lactosa 1+ para niños de 1 a 4 años bolsa de 360 gr	7,000.00
	53	Formula infantil 1 para niños de 0 a 6 meses lata de 400 gr	21,000.00
	54	Formula infantil 2 para niños de 6 a 12 meses Lata	7,000.00
	55	Leche en polvo crecimiento lata de 1900 gr	28,000.00
	56	Preparado en polvo nutricional para niños lata de 400gr	35,000.00

		Total ofertado	**4,002,104.00**

Nombre oferente	No. Items	conceptos	monto ofertado
INVERSIONES A,M.G	1	Arroz grano largo	208,000.00
	2	Harina de trigo	25,200.00
	3	Azúcar	55,050.00
	4	Frijoles rojos	375,000.00
	5	Leche en polvo instantánea caja de 18 bolsas de 350 gramos cada unidad.	492,480.00
	6	Manteca Kilo caja de 25 unidades	216,000.00
	7	Sofrito caja de 12 unidades de 100 gramos	40,000.00
	8	Harina de maíz saco de 25 libras	168,000.00
	9	Sal de ajos de 110 gramos	12,480.00
	10	Café molido, fardo de 12 libras de 1 libra de 16 onza	76,000.00
	11	Mayonesa galón de 3500g	16,800.00
	12	Salsa de tomate galón de 3650g	43,500.00
	13	Sopa de pollo con fideos docena de 12 sobres de 60g	10,800.00
	14	Pasta de tomate docena de 12 sobres de 210gr	12,240.00
	15	Avena en hojuelas 400 g	127,500.00
	16	Cubito de pollo de150 unidades	18,000.00
	17	Cubito de res de 150 unidades	21,600.00
	18	Aceite tambo de 5 galones	119,600.00
	19	Consomé de pollo	23,000.00
	20	Consomé de res	0.00
	21	Espaguetis libra de 16 onzas	54,000.00
	22	Huevo caja 360 unidades	0.00
	23	Margarina cajita de 5 barras de 80g	4,000.00
	24	maíz en grano en lata de 147 gr	15,120.00
	25	Maicena cajita de 500 g	300,000.00
	26	Soda Libra de 16 onzas	15,360.00
	27	Sal arroba de 25 libras	10,440.00
	28	Jugo en polvo varios sabores caja de 20 sobres de 18gr	11,500.00
	29	Vegetal Mixto lata de 425gr	7,000.00
	30	Pimienta y comino libra de 16 onza	23,000.00
	31	Vinagre galón de 3785 ml	26,000.00
	32	Mostaza bote 430 g	5,250.00
	33	Carne de res con hueso	0.00
	34	Chuleta de cerdo	0.00
	35	Chuleta de res	0.00
	36	Carne de res tajo	0.00

	37	Carne de pollo con hueso	0.00
	38	Mortadela rollo de 7 libras	0.00
	39	Hot- dog	0.00
	40	Mantequilla	0.00
	41	Queso libra	0.00
	42	Chile dulce grande	0.00
	43	Tomate	0.00
	44	Cebolla blanca	0.00
	45	Cebolla Roja	0.00
	46	Ajos ristra 5 cabezas	0.00
	47	Zanahoria	0.00
	48	Pataste Grande	0.00
	49	Repollo	0.00
	50	Limón	0.00
	51	Papas	0.00
	52	Bebida en polvo sin lactosa 1+ para niños de 1 a 4 años bolsa de 360 gr	15,000.00
	53	Formula infantil 1 para niños de 0 a 6 meses lata de 400 gr	33,000.00
	54	Formula infantil 2 para niños de 6 a 12 meses Lata	19,200.00
	55	Leche en polvo crecimiento lata de 1900 gr	53,400.00
	56	Preparado en polvo nutricional para niños lata de 400gr	0.00
		Total ofertado	**2,653,520.00**

TERCERO: La Lic. Lesly Beneth, comunicó a los presentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las cuatro y treinta de la tarde (04:30 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

SECRETARÍA DE SALUD
COORD. COMITÉ DE COMPRAS
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Dr. Dennis Adrián Stothart Machado
Por coordinador de comité de compra

Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano
Jefe de Departamento de Compra

Sr. Pedro Macklin
Miembro del Comité

Sr. José Bonifacio Gonzales Michel
Miembro de Comité

Lic. Floreina Tatallon Pineda
Miembro de Comité

Sr. Nelson James Chale
Miembro de Comité

MSc. Dora María Zavala Salgado
Veedora

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 12- HPL-2023

"ADQUISICION 31110 PRODUCTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

PUERTO LEMPIRA 09 DE MAYO DEL 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Contratación Directa No. 12-HPL-2023***y* presentar Oferta para la *"ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTLEMPIRA."* a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Lunes 19 de junio del 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del hospital Puerto Lempira ubicada en el Barrio el Hospital frente a radio Winanka, Puerto Lempira Departamento de Gracias A Dios correo electrónico admonhpl2018@gmail.com Teléfono 3174-3824, 9979-0925

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los 09 días del mes de junio del año 2023.

LIC. JONY GILBERTO VARELA ALVAREZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, para la *"ADQUISICION 31110 PRODUCTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS."*
financiados con fondos NACIONALES.
Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere

estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y

16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Puerto Lempira.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de

Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de QUINCE (7) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

1, La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.**

2. Considerando la complejidad de nuestra geografía y los problemas en logística en comunicación proponemos que las ofertas puedan recibir vía correo eléctrico antes de la fecha cierre de oferta

La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Puerto Lempira
Atención Oficina Departamento de administración
Barrio El Hospital frente al radio Winanka.
Puerto Lempira. Honduras, C.A.
Teléfono: 31743824, 9979-0925
E-Mail. Admonhpl2018@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -12-HPL-2023

"ADQUISICION 31110 PRODUCTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de administración del Hospital Puerto Lempira
Lunes 19 de junio a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto Lempira,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico admonhpl2018@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com con el Abg. Florentino Pavón, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y

pertenecientes a **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA en un plazo no mayor a TRES (03) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo

oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Puerto Lempira, localizado en el predio del hospital, Barrio el hospital frente a la antigua Radio Winanka, Puerto Lempira, Departamento de Gracias A dios, Honduras. Previa comunicación con el proveedor. Cuando El Hospital Lempira, Requiera la entrega de productos

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los Insumo, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de la despensa,o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundaria.

3.- *"ADQUISICION 31110 PRODUCTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."*

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para los ítems

Do	Nombre del producto	Unidad	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	Arroz grano largo	Quintal	130	
2	Harina de trigo	Quintal	15	
3	Azúcar	Quintal	15	
4	Frijoles rojos	Quintal	100	
5	Leche en polvo instantánea caja de 18 bolsas de 350 gramos cada unidad.	Caja	150	
6	Manteca Kilo caja de 25 unidades	Caja	120	
7	Sofrito caja de 12 unidades de 100 gramos	Caja	250	
8	Harina de maíz saco de 25 libras	Saco	120	
9	Sal de ajos de 110 gramos	Bote	192	
10	Café molido, fardo de 12 libras de 1 libra de 16 onza	Fardo	20	
11	Mayonesa galón de 3500g	Galón	35	
12	Salsa de tomate galón de 3650g	Galón	150	

13	Sopa de pollo con fideos docena de 12 sobres de 60g	Docena	72	
14	Pasta de tomate docena de 12 sobres de 210gr	Docenas	72	
15	Avena en hojuelas 400 g	Bolsa	1,500	
16	Cubito de pollo de150 unidades	Libra	120	
17	Cubito de res de 150 unidades	Libra	120	
18	Aceite tambo de 5 galones	Tambo	130	
19	Consomé de pollo	Libra	230	
20	Consomé de res	Libra	230	
21	Espaguetis libra de 16 onzas	Libra	3,000	
22	Huevo caja 360 unidades	Caja	100	
23	Margarina cajita de 5 barras de 80g	Cajita	100	
24	maíz en grano en lata de 147 gr	Lata	336	
25	Maicena cajita de 500 g	cajita	2,000	
26	Soda Libra de 16 onzas	Libra	192	
27	Sal arroba de 25 libras	Arroba	72	
28	Jugo en polvo varios sabores caja de 20 sobres de 18gr	Caja	50	
29	Vegetal Mixto lata de 425gr	Lata	100	
30	Pimienta y comino libra de 16 onza	Libra	100	
31	Vinagre galón de 3785 ml	Galón	130	
32	Mostaza bote 430 g	Bote	50	
33	Carne de res con hueso	Lbra	3,600	
34	Chuleta de cerdo	Libra	3,360	
35	Chuleta de res	Libra	3,360	
36	Carne de res tajo	Libra	3,360	
37	Carne de pollo con hueso	Libra	5,760	
38	Mortadela rollo de 7 libras	Rollo	350	
39	Hot- dog	Libra	700	
40	Mantequilla	Libra	1,200	
41	Queso libra	Libra	1,200	
42	Chile dulce grande	C/U	1,200	
43	Tomate	Libra	1,200	
44	Cebolla blanca	Libra	1,160	
45	Cebolla Roja	Libra	1,000	
46	Ajos ristra 5 cabezas	Ristra	300	
47	Zanahoria	Libra	2,000	
48	Pataste Grande	C/u	1,440	
49	Repollo	Libra	1,440	

50	Limón	C/u	500	
51	Papas	Libra	1,440	
52	Bebida en polvo sin lactosa 1+ para niños de 1 a 4 años bolsa de 360 gr	Bolsa	60	
53	Formula infantil 1 para niños de 0 a 6 meses lata de 400 gr	Lata	60	
54	Formula infantil 2 para niños de 6 a 12 meses Lata	Lata	40	
55	Leche en polvo crecimiento lata de 1900 gr	Lata	60	
56	Preparado en polvo nutricional para niños lata de 400gr	Lata	60	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-012-HPL-2023
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTOLEMPIRA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-12-HPL-2023

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad__o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No, _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -012-HPL-2023
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. DC-012-HPL-2023

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la

SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. - MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. -

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. -

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo

establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá

reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los

mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADA**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de **Contratación Directa No.CD-12-HPL-2023***y* presentar Oferta para la *"ADQUISICION DE PRODUCTOS ALIMENTOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL PUERTLEMPIRA."* a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Lunes 19 de junio del 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del hospital Puerto Lempira ubicada en el Barrio el Hospital frente a radio Winanka, Puerto Lempira Departamento de Gracias A Dios correo electrónico admonhpl2018@gmail.com Teléfono 3174-3824, 9979-0925

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los 09 días del mes de junio del año 2023.

LIC. JONY GILBERTO VARELA ALVAREZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

LICITACION PRIVADA-HSMO

No. 03-2023

“SUMINISTRO DE: PRENDAS DE VESTIR

Fuente de Financiamiento:

11 tesoro Nacional

San Marcos Ocotepeque 08 de junio del 2023

INDICE

Contenido

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 1

IO-01 CONTRATANTE 1

IO-02 TIPO DE CONTRATO 1

IO-03 OBJETIVO DE CONTRATACION 1

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 1

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 1

IO-05.1 CONSORCIO 1

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 2

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 2

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR. 2

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 5

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 5

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 6

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 6

IO-14 FIRMA DE CONTRATO 6

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 8

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 8

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 8

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 8

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 8

CC-07 GARANTÍAS 8

CC-08 FORMA DE PAGO 8

CC-09 MULTAS 9

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital básico San Marcos promueve la licitación privada para adquisición de prendas de vestir No LP-03-HBSM-2023

IO-02 TIPO DE CONTRATO

El podrá otorgar un contrato de suministro, entre El ***Hospital San Marcos Ocotepeque*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETIVO DE CONTRATACION

Abastecer el hospital básico San Marcos de prendas de vestir que demanda el personal y los pacientes. A fin de garantizar la higiene y atención de calidad a los usuarios, personal médico y administrativo.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en las oficinas administrativas del hospital Básico San Marcos la fecha límite será el 19 de junio del año 2023 La hora límite de presentación de ofertas será: ***02:00 Pm.***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***[60 días hábiles.*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los 5 días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada de RTN del oferente.
3. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
4. Formulario de Presentación de Oferta.
5. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si
6. En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados su traslado hasta el Almacén del hospital básico San Marcos.

- Montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.

- Autorización para que ***Hospital San Marcos Ocotepeque*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 Información Técnica

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de las prendas de vestir que se están ofertando.
- Las telas con las cuales son confeccionadas las prendas deben ser de la calidad ofertada.

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados su traslado hasta el Almacén del hospital básico San Marcos

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
	Camisas m/c. Tipo Columbia (2 colores) para Dama. Con logotipo bordado	200	C/U.		
	Camisa m/c. tipo polo para dama. Con logotipo bordado	100	C/U.		
	Pantalon Jeans color azul para Dama	300	C/U.		

	Camisas m/c. Tipo columbia (2 colores) para Caballero Con logo	60	C/U.		
	Camisa m/c. tipo polo para caballero. Con logotipo bordado	30	C/U.		
	Pantalon Jeans color azul para Caballero	90	C/U.		
	Camisas Tipo Polo color blanco para caballero Con logo	36	C/U.		
	Camisas Tipo Polo color celeste para caballero Con logo	3	C/U.		
	Pantalon Jeans color blanco	39	C/U.		
	Camisa formal m/c. tela microfibra con bolsas y logotipo bordado. Para dama	4	C/U.		
	Camisa formal m/c. tela microfibra con bolsas y logotipo bordado. Para caballero	21	C/U.		
				OFERTA TOTAL	

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [**17*/06/2023***
- Lugar: ***Oficina de Administración***
- Fecha: ***[17/06/2023***
- Hora: ***3:00 pm.***
- Asistencia: opcional.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo con la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Tiene en existencia las cantidades solicitadas		
La fecha de vencimiento de producto es mayor a 2 años		
Las instrucciones de uso están el español		
Los códigos de producto son igual a los que se solicitan		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		

11.2 FASE II, Evaluacion Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos cien ***Mil***		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Lempiras Exactos (L. 100,000.00)		
Autoriza que ***Hospital San Marcos Ocotepeque]*** pueda verificar la documentación presentada		

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por ***Hospital San Marcos Ocotepeque y*** las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***Comité de Adjudicaciones – Hospital San Marcos Ocotepeque***

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

Comité de Adjudicaciones- Hospital San Marcos Ocotepeque realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada. (art 171 del reglamento de la LCE)

Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de ***5*** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3[2] días presentar los siguientes documentos:

• ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***
• ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).*** • ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

[2] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Hospital San Marcos Ocotepeque nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta *agosto* ***2023***

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: ***Almacén del Hospital San Marcos Ocotepeque***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Las Confecciones Textiles deberán entregarse al almacén del Hospital básico San Marcos según el plazo estipulado en una sola entrega el total de la compra.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: ***30*** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

- Plazo de presentación: (***una sola entrega)***

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital San Marcos Ocotepeque pagará en un plazo de **60** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las de las prendas den vestir ***entregados*** por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha:19 de junio del año 2023 *de la presentación de la Oferta]*
LP No.03-2023: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[19/06/2023) de la presentación de la Oferta]*
LP-.03-2023-HBSM*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación Privada N0.: *[03-2023]*
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: Prendas de vestir*;*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA**: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;

7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

1. Contrato

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR (32310)
LICITACION PRIVADA No. LP -03-HBSM -2023
PARA EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
No. LP-03-2023

Nosotros, Luz Sarai Espinoza Mata, mayor de edad, hondureña, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1413 1985 00471, y de este domicilio, actuando en mi condición de Directora Ejecutiva en el Hospital Básico San Marcos "; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7125-2022 de fecha 04 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará Hospital Basico San Marcos (HBSM) y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DE PRENDAS DE VESTIR**.

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 59,60, y 149,150,151 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado y más aplicables,

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Básico San Marcos quien sometió la compra de prendas de vestir licitación privada No LP 03-2023 HBSM para abastecer el Hospital Básico San Marcos**. EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **entrega de prendas de vestir** según se estableció en los Pliegos de Condiciones, deben ser entregadas en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, del Prendas de Vestir a favor del HOSPITAL BASICO SAN MARCOS de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el

término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: 32310.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-HBSM; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones destinada por el Hospital Básico San Marcos barrio San Juan Frente a Farmacia Santa María San Marcos Ocotepeque.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Básico San Marcos, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con él HBSM , con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de producto; y, acompañará a cada entrega, acompañara un acta con las cantidades de las prendas entregados en el almacén del HBSM

CLAUSULA DECIMA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Básico San Marcos p a g a r á a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por el HBSM en moneda nacional (Lempira). **El HBSM** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta

de Recepción por el jefe de almacén. por causas imputables a el HBSM y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **el HBSM** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: _ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción O Receptor. -

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con la calidad que se solicita, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, en caso de que haya fallas en la confección y calidad de los mismos o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a HBSM el (100%), dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que el Hospital Básico San Marcos comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del HBSM, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El Hospital Básico San marcos solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma. que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a el HBSM que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación No. LP-03-2023-HBSM **"ADQUISICIÓN DE PRENDAS DE VESTIR.**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y el Hospital Básico San Marcos, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes,

de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEXTA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** barrio San Juan Frente a Farmacia Santa María, teléfono 32581200. Correo electrónico contabilidadhsmo@ gmail.com

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA : ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA DECIMA NOVENA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGESIMA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLÁUSULA VIGESIMA PRIMERA: DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado

de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser

sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

CLAUSULA VIGESIMA SEGUNDA: RECORTE PRESUPUESTARIO. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. LUZ SARAI ESPINOZA
DIRECTORA EJECUTIVA
EN EL HBSM
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

.

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

clausula especial obligatoria: "la presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento beneficiario, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. la presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN"

A as Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

4. Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]

[03-2023-HBSM]

1. **El HOSPITAL BASICO SAN MARCOS** invita a las empresas interesadas en participar en el proceso de compra. ***LP-03-2023-HBSMO*** a presentar ofertas selladas para la compra de PRENDAS DE VESTIR.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11-TESORO NACIONAL]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE –ABOG. LILY AGUILAR MADRID Tel. 32581200- 2663-4491]* en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Hospital san Marcos Ocotepeque-Oficinas administrativas, barrio San Juan frente al Hotel Hernández* A más tardar el 19 *de junio del año 2023 A LAS 03:00 pm.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 3: 15 *pm del 19 de junio del año 2023.*

[ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMIISTRADORA - HSMO

4. Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]

[03-2023-HBSM]

1. **El HOSPITAL BASICO SAN MARCOS** invita a las empresas interesadas en participar en el proceso de compra. ***LP-03-2023-HBSMO*** a presentar ofertas selladas para la compra de PRENDAS DE VESTIR.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11-TESORO NACIONAL]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada (LP) establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE –ABOG. LILY AGUILAR MADRID Tel. 32581200- 2663-4491]* en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *Hospital san Marcos Ocotepeque-Oficinas administrativas, barrio San Juan frente al Hotel Hernández* A más tardar el 19 *de junio del año 2023 A LAS 03:00 pm*. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las 3: 15 *pm del 19 de junio del año 2023*.

[ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMIISTRADORA - HSMO

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CD-008-2023-HBSMO

"COMPRA DE VENDAGAZA PARA FRACTURA Y OTROSPARA HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de San Marcos Departamento de Ocotepeque, Honduras C. A. a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las tres y quince (03:15 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las tres de la tarde con quince minutos (3:15 p.m.). Reunidos en la Sala de Juntas de Hospital San Marcos, Ubicado en Bo. San Juan de san Marcos departamento de Ocotepeque.

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas para la compra Directa No. CD-008-2023-HBSMO, por COMPRA DE VENDAGAZA PARA FRACTURA Y OTROS para El Hospital Básico San Marcos Ocotepeque para el segundo semestre del año 2023. Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Dany Alexander López, en calidad de Coordinado de comité de Recomendación de Adjudicaciones, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a las ofertas originales del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems:

OFERENTE	No. ITEM	ITEM OFERTADOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL OFERTADO POR ITEM
INVERSIONEWS CONTRERAS ARITA S DE RL.	1	Huata Ortopedica 2x6	500	Rollo	L 16,00	L 8.000,00
	2	Huata Ortopedica 4x6	3000	Rollo	L 30,00	L 90.000,00
	3	Huata Ortopedica 6x6	3000	Rollo	L 40,00	L 120.000,00
	4	Venda elastica 2x5	500	Rollo	L 12,00	L 6.000,00
	5	Venda elastica 4x5	1500	Rollo	L 16,00	L 24.000,00
	6	Venda elastica 6x5	3000	Rollo	L 22,00	L 66.000,00
	7	Venda Gaza 2x10	2000	Rollo	L 9,35	L 18.700,00
	8	venda Gaza 4x10	3000	Rollo	L 15,40	L 46.200,00
	9	Venda Gaza 6x10	3000	Rollo	L 18,00	L 54.000,00
	10	Venda de Yeso 2x5	200	Rollo	L 40,00	L 8.000,00
	11	Venda de Yeso 4x5	1200	Rollo	L 95,00	L 114.000,00
					Sub Total	L 554.900,00
					ISV. 15%	L 83.235,00
		GRAN TOTAL				L 638.135,00

OFERENTE	No. ITEM	ITEM OFERTADOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL OFERTADO POR ITEM
HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE RL	1	Huata Ortopedica 2x6	500	Rollo		L -
	2	Huata Ortopedica 4x6	3000	Rollo	L 16,00	L 48.000,00
	3	Huata Ortopedica 6x6	3000	Rollo	L 18,00	L 54.000,00
	4	Venda elastica 2x5	500	Rollo		L -
	5	Venda elastica 4x5	1500	Rollo	L 16,00	L 24.000,00
	6	Venda elastica 6x5	3000	Rollo	L 18,00	L 54.000,00

7	Venda Gaza 2x10	2000	Rollo		L	-
8	venda Gaza 4x10	3000	Rollo	L 14,00	L	42.000,00
9	Venda Gaza 6x10	3000	Rollo	L 16,00	L	48.000,00
10	Venda de Yeso 2x5	200	Rollo		L	-
11	Venda de Yeso 4x5	1200	Rollo	L 49,50	L	59.400,00
				Sub Total	L	**270.000,00**
				sub total grabado	L	**59.400,00**
				ISV. 15%	L	**8.910,00**
	GRAN TOTAL				L	**338.310,00**

OFERENTE	No. ITEM	ITEM OFERTADOS	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL OFERTADO POR ITEM
AGENCIA MATAMOROS S DE RL	1	Huata Ortopedica 2x6	500	Rollo	L 10,00	L 5.000,00
	2	Huata Ortopedica 4x6	3000	Rollo	L 16,00	L 48.000,00
	3	Huata Ortopedica 6x6	3000	Rollo	L 24,40	L 73.200,00
	4	Venda elastica 2x5	500	Rollo		L -
	5	Venda elastica 4x5	1500	Rollo	L 15,00	L 22.500,00
	6	Venda elastica 6x5	3000	Rollo		L -
	7	Venda Gaza 2x10	2000	Rollo		L -
	8	venda Gaza 4x10	3000	Rollo		L -
	9	Venda Gaza 6x10	3000	Rollo		L -
	10	Venda de Yeso 2x5	200	Rollo	L 19,50	L 3.900,00
	11	Venda de Yeso 4x5	1200	Rollo	L 48,00	L 57.600,00
					Sub Total	L **210.200,00**
					ISV. 15%	
		GRAN TOTAL				L **210.200,00**

TERCERO: El Licenciado Dany Alexander López López, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las seis y cincuenta y cinco de la tarde (6:55 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE

Abog. Lily Aguilar Madrid
Administradora-HSMO

Lic. Dany Alexander López López
Coordinador de Comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dra. Brenda Yoheni Oliva P[illegible]
Miembro comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

Abog. Roberto Hernán Borjas
Comisión Evaluadora

TERCERO: El Licenciado Dany Alexander López López, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las seis y cincuenta y cinco de la tarde (6:55 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE

Abog. Lily Aguilar Madrid
Administradora-HSMO

Lic. Dany Alexander López López
Coordinador de Comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dra. Brenda Yoheni Oliva Peralta
Miembro comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

Abog. Roberto Hernán Borjas
Comisión Evaluadora

SECRETARIA DE SALUD
Jefatura de Enfermería
San Marcos, Ocot.

Lic. Caren Zelaya

opinión técnica

Proveedores presentes

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

Elvys Armando Reyes

INVERSIONES CONTRERAS ARITA (IMPLEMENTOS MEDICOS)

HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

COMPRA DIRECTA

No. 08-2023-HBSM

"SUMINISTRO DE: VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS

Fuente de Financiamiento:

11 tesoro Nacional

San Marcos Ocotepeque 08 de junio del 2023

INDICE

Contenido

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 1

IO-01 CONTRATANTE 1

IO-02 TIPO DE CONTRATO 1

IO-03 OBJETIVO DE CONTRATACION 1

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 1

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 1

IO-05.1 CONSORCIO 1

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 2

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 2

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR. 2

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 4

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 4

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 5

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 6

IO-14 FIRMA DE CONTRATO 6

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 8

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 8

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 8

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 8

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 8

CC-07 GARANTÍAS 8

CC-08 FORMA DE PAGO 9

CC-09 MULTAS 9

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital básico San Marcos promueve la contratación de **VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

El contratante podrá otorgar un contrato de suministro de vendajes para fracturas y otros, entre El ***Hospital Basico San Marcos Ocotepeque*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETIVO DE CONTRATACION

Abastecer el hospital básico San Marcos de **VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS** que demandan con urgencia. A fin de asegurar la provisión de insumos oportunos para cubrir las necesidades de los usuarios del Hospital.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en las oficinas administrativas del hospital Básico San Marcos la fecha límite será el 19 de junio del año 2023 La hora límite de presentación de ofertas será: ***3:00 Pm.***

Es de carácter mandatorio que entre a la fecha y hora de recepción de ofertas.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***[45 días hábiles.*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los 5 días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada de RTN del oferente.
3. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
4. Formulario de Presentación de Oferta.
5. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si
6. En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.
El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados su traslado hasta el Almacén del hospital básico San Marcos.

- montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.

- Autorización para que ***Hospital San Marcos Ocotepeque*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 Información Técnica
[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]

- La fecha de caducidad de cada medicamento no pude ser menor a dos años
- Las instrucciones de uso y aplicación deben ser en español.
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de las vendas que se están ofertando.

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados su traslado hasta el Almacén del hospital básico San Marcos

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Estimado por unidad	CostoTotal
1	Huata Ortopedica 2x6	Rollo	500		

2	Huata Ortopedica 4x6	Rollo	3,000		
3	Huata Ortopedica 6x6	Rollo	3,000		
4	Venda elastica 2x5	Rollo	500		
5	Venda elastica 4x5	Rollo	1,500		
6	Venda elastica 6x5	Rollo	3,000		
7	Venda Gaza 2x10	Rollo	2,000		
8	venda Gaza 4x10	Rollo	3,000		
9	Venda Gaza 6x10	Rollo	3,000		
10	Venda de Yeso 2x5	Rollo	200		
11	Venda de Yeso 4x5	Rollo	1200		
				GRAN TOTAL	

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [**17/06/2023**
- Lugar: ***Oficina de Administración***
- Fecha: ***[17/06/2023***
- Hora: ***03:00 pm.***
- Asistencia: opcional.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo con la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Tiene en existencia las cantidades solicitadas		
La fecha de vencimiento de producto es mayor a 2 años		
Las instrucciones de uso están el español		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Los códigos de producto son igual a los que se solicitan		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		

11.2 FASE II, Evaluacion Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **DOCIENTOS** ***Mil Lempiras Exactos (L. 200,00.00)***		
Autoriza que ***Hospital San Marcos Ocotepeque]*** pueda verificar la documentación presentada		

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por ***Hospital San Marcos Ocotepeque y*** las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***Comité de Adjudicaciones – Hospital San Marcos Ocotepeque***

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

Comité de Adjudicaciones- Hospital San Marcos Ocotepeque realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada. (art 171 del reglamento de la LCE)

Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de ***5*** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3[2] días presentar los siguientes documentos:

• ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***
• ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).*** • ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

[2] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Hospital San Marcos Ocotepeque nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta *agosto* ***2023***

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: ***Almacén del Hospital San Marcos Ocotepeque***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Los **VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS**
deberán entregarse al almacén del Hospital básico San Marcos según el plazo estipulado en una sola entrega el total de la compra.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: ***05*** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.

- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

- Plazo de presentación: (***una sola entrega)***

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital San Marcos Ocotepeque pagará en un plazo de **60** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de productos farmacéuticos y medicinales ***entregados*** por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha:19 de Junio del año 2023 *de la presentación de la Oferta]*
CD No.008-2023

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Ï Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[19/06/2023) de la presentación de la Oferta]*
No CD-08-2023*:*
Alternativa No*. [Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de compra directa, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos vendas para fracturas y otros

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados

bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

1. Contrato

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE VENDAS PARA FRACTURA Y OTROS (35270)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -08-2023-HBSM
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
No. CD-08-2023

Nosotros, Luz Sarai Espinoza Mata, mayor de edad, hondureña, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1413 1985 00471, y de este domicilio, actuando en mi condición de Directora Ejecutiva en el Hospital Básico San Marcos"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7125-2022 de fecha 04 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará Hospital Basico San Marcos (HBSM) y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Impresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS** Mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023., se regirá conforme a las clausulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Oxígeno, para asegurar este establecimiento este abastecido para la población que requiere nuestra atención.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Básico San Marcos quien sometió la compra de VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -08-2023-HBSM sometió la **"ADQUISICIÓN DE VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS, PARA EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE vendas para fracturas y otros,** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-08-2023-HBSM; y dichas vendas deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS, a favor del HOSPITAL BASICO SAN MARCOS de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la

Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: 35270.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-08-2023 HBSM; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-HBSM; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones destinada por el Hospital Básico San Marcos barrio San Juan Frente a Farmacia Santa María San Marcos Ocotepeque.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer una sola entrega, de conformidad a las indicaciones del Hospital Básico San Marcos, previo acuerdo con EL PROVEEDOR.

CLAUSULA NOVENA. - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con él HBSM , con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de producto; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante.

CLAUSULA DECIMA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Básico San Marcos p a g a r á a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial

(cuando apliquen) aceptada por el HBSM en moneda nacional (Lempira). **El HBSM** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por jefe de almacén por causas imputables a el HBSM y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **el HBSM** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: _ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción O Receptor. -

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a HBSM el (100%), dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que el Hospital Básico San Marcos comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA TECRERA . - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del HBSM, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El Hospital Básico San marcos solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma. que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a el HBSM que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-08-2023-HBSM **"ADQUISICIÓN DE VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPTAL BASICO SAN MARCOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** el HBSM**,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMO SEXTA : Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Barrio san Juan Frente a Farmacia Santa María Hospital Básico san Marcos, San Marcos Ocotepeque. Teléfono 32581200, contabilidadhsmo@gmail.com

CLAUSULA DECIMO OCTAVA : CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMO NOVENA : ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA : DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. LUZ SARAI ESPINOZA
DIRECTORA EJECUTIVA
EN EL HBSM
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

clausula especial obligatoria: "la presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento beneficiario, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. la presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN"

A as Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

4. Aviso de Compra Directa
República de Honduras

[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]

[08-2023]

1. El *[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]* invita a las empresas interesadas en participar en el proceso de compra directa No. *[CD 08-2023 HBSM]* a presentar ofertas selladas para VENDA PARA FRACTURAS Y OTROS *]*.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11-TESORO NACIONAL]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de compra directa establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente compra directa , mediante solicitud escrita a *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE –ABOG. LILY AGUILAR MADRID Tel. 32581200- 2663-4491]* en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE-OFICINAS ADMIISTRATIVAS.* A más tardar el 19 *de junio del año 2023 A LAS 03:00 am.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada**, a las 3*:15 am del 19 de junio del año 2023.***

[ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMIISTRADORA - HBSMO

4. Aviso de Compra Directa

República de Honduras

[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]

[08-2023]

1. El *[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]* invita a las empresas interesadas en participar en el proceso de compra directa No. *[CD 08-2023 HBSM]* a presentar ofertas selladas para VENDA PARA FRACTURAS Y OTROS *].*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11-TESORO NACIONAL]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de compra directa establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente compra directa , mediante solicitud escrita a *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE –ABOG. LILY AGUILAR MADRID Tel. 32581200- 2663-4491]* en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE-OFICINAS ADMIISTRATIVAS.* A más tardar el 19 *de junio del año 2023 A LAS 03:00 am.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada**, a las 3*:15 am del 19 de junio del año 2023.***

[ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMIISTRADORA - HBSMO

HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

COMPRA DIRECTA

No. 08-2023-HBSM

"SUMINISTRO DE: VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS

Fuente de Financiamiento:

11 tesoro Nacional

San Marcos Ocotepeque 08 de junio del 2023

INDICE

Contenido

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 1

IO-01 CONTRATANTE 1

IO-02 TIPO DE CONTRATO 1

IO-03 OBJETIVO DE CONTRATACION 1

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 1

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 1

IO-05.1 CONSORCIO 1

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 2

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 2

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR. 2

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 4

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 4

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 5

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 6

IO-14 FIRMA DE CONTRATO 6

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 8

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 8

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 8

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 8

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 8

CC-07 GARANTÍAS 8

CC-08 FORMA DE PAGO 9

CC-09 MULTAS 9

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital básico San Marcos promueve la contratación de **VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

El contratante podrá otorgar un contrato de suministro de vendajes para fracturas y otros, entre El ***Hospital Basico San Marcos Ocotepeque*** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETIVO DE CONTRATACION

Abastecer el hospital básico San Marcos de **VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS** que demandan con urgencia. A fin de asegurar la provisión de insumos oportunos para cubrir las necesidades de los usuarios del Hospital.

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en las oficinas administrativas del hospital Básico San Marcos la fecha límite será el 19 de junio del año 2023 La hora límite de presentación de ofertas será: ***3:00 Pm.***

Es de carácter mandatorio que entre a la fecha y hora de recepción de ofertas.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***[45 días hábiles.*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los 5 días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR.

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada de RTN del oferente.
3. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
4. Formulario de Presentación de Oferta.
5. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si
6. En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE, no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4, siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro, solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.
El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados su traslado hasta el Almacén del hospital básico San Marcos.

- montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.

- Autorización para que ***Hospital San Marcos Ocotepeque*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 Información Técnica
[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]

- La fecha de caducidad de cada medicamento no pude ser menor a dos años
- Las instrucciones de uso y aplicación deben ser en español.
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de las vendas que se están ofertando.

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.
Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados su traslado hasta el Almacén del hospital básico San Marcos

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Estimado por unidad	CostoTotal
1	Huata Ortopedica 2x6	Rollo	500		

2	Huata Ortopedica 4x6	Rollo	3,000		
3	Huata Ortopedica 6x6	Rollo	3,000		
4	Venda elastica 2x5	Rollo	500		
5	Venda elastica 4x5	Rollo	1,500		
6	Venda elastica 6x5	Rollo	3,000		
7	Venda Gaza 2x10	Rollo	2,000		
8	venda Gaza 4x10	Rollo	3,000		
9	Venda Gaza 6x10	Rollo	3,000		
10	Venda de Yeso 2x5	Rollo	200		
11	Venda de Yeso 4x5	Rollo	1200		
				GRAN TOTAL	

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [**17/06/2023**
- Lugar: ***Oficina de Administración***
- Fecha: ***[17/06/2023***
- Hora: ***03:00 pm.***
- Asistencia: opcional.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo con la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Tiene en existencia las cantidades solicitadas		
La fecha de vencimiento de producto es mayor a 2 años		
Las instrucciones de uso están el español		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

Los códigos de producto son igual a los que se solicitan		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).		
Copia autenticada de RTN del oferente.		

11.2 FASE II, Evaluacion Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos **DOCIENTOS** ***Mil Lempiras Exactos (L. 200,00.00)***		
Autoriza que ***Hospital San Marcos Ocotepeque]*** pueda verificar la documentación presentada		

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por ***Hospital San Marcos Ocotepeque y*** las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***Comité de Adjudicaciones – Hospital San Marcos Ocotepeque***

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

Comité de Adjudicaciones- Hospital San Marcos Ocotepeque realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada. (art 171 del reglamento de la LCE)

Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato se hará en un plazo máximo de ***5*** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 3[2] días presentar los siguientes documentos:

• ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***
• ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).*** • ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

[2] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

Hospital San Marcos Ocotepeque nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta *agosto* ***2023***

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: ***Almacén del Hospital San Marcos Ocotepeque***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Los **VENDAJE PARA FRACTURA Y OTROS**
deberán entregarse al almacén del Hospital básico San Marcos según el plazo estipulado en una sola entrega el total de la compra.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: ***05*** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.

- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

- Plazo de presentación: (***una sola entrega)***

CC-08 FORMA DE PAGO

El Hospital San Marcos Ocotepeque pagará en un plazo de **60** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de productos farmacéuticos y medicinales ***entregados*** por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha:19 de Junio del año 2023 *de la presentación de la Oferta]*
CD No.008-2023

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Ï Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[19/06/2023) de la presentación de la Oferta]*
No CD-08-2023*:*
Alternativa No*. [Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de compra directa, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos vendas para fracturas y otros

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados

bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº_____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

1. Contrato

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE VENDAS PARA FRACTURA Y OTROS (35270)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -08-2023-HBSM
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
No. CD-08-2023

Nosotros, Luz Sarai Espinoza Mata, mayor de edad, hondureña, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1413 1985 00471, y de este domicilio, actuando en mi condición de Directora Ejecutiva en el Hospital Básico San Marcos"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7125-2022 de fecha 04 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará Hospital Basico San Marcos (HBSM) y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Impresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS** Mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023., se regirá conforme a las clausulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Oxígeno, para asegurar este establecimiento este abastecido para la población que requiere nuestra atención.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Básico San Marcos quien sometió la compra de VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -08-2023-HBSM sometió la **"ADQUISICIÓN DE VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS, PARA EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE vendas para fracturas y otros,** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-08-2023-HBSM; y dichas vendas deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro de VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS, a favor del HOSPITAL BASICO SAN MARCOS de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la

Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: 35270.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-08-2023 HBSM; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-HBSM; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones destinada por el Hospital Básico San Marcos barrio San Juan Frente a Farmacia Santa María San Marcos Ocotepeque.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer una sola entrega, de conformidad a las indicaciones del Hospital Básico San Marcos, previo acuerdo con EL PROVEEDOR.

CLAUSULA NOVENA. - REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con él HBSM , con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de producto; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante.

CLAUSULA DECIMA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Básico San Marcos p a g a r á a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial

(cuando apliquen) aceptada por el HBSM en moneda nacional (Lempira). **El HBSM** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por jefe de almacén por causas imputables a el HBSM y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **el HBSM** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: _ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción O Receptor. -

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a HBSM el (100%), dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que el Hospital Básico San Marcos comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA TECRERA . - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del HBSM, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El Hospital Básico San marcos solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma. que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a el HBSM que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-08-2023-HBSM **"ADQUISICIÓN DE VENDAS PARA FRACTURAS Y OTROS PARA EL HOSPTAL BASICO SAN MARCOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMO QUINTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** el HBSM**,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMO SEXTA : Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Barrio san Juan Frente a Farmacia Santa María Hospital Básico san Marcos, San Marcos Ocotepeque. Teléfono 32581200, contabilidadhsmo@gmail.com

CLAUSULA DECIMO OCTAVA : CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMO NOVENA : ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMO PRIMERA : DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. LUZ SARAI ESPINOZA
DIRECTORA EJECUTIVA
EN EL HBSM
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

clausula especial obligatoria: "la presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento beneficiario, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. la presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, ambas partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN"

A as Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

4. Aviso de Compra Directa
República de Honduras

[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]

[08-2023]

1. El *[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]* invita a las empresas interesadas en participar en el proceso de compra directa No. *[CD 08-2023 HBSM]* a presentar ofertas selladas para VENDA PARA FRACTURAS Y OTROS *]*.

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11-TESORO NACIONAL]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de compra directa establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente compra directa , mediante solicitud escrita a *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE –ABOG. LILY AGUILAR MADRID Tel. 32581200- 2663-4491]* en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE-OFICINAS ADMIISTRATIVAS.* A más tardar el 19 *de junio del año 2023 A LAS 03:00 am.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada**, a las 3*:15 am del 19 de junio del año 2023.***

[ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMIISTRADORA - HBSMO

4. Aviso de Compra Directa

República de Honduras

[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]

[08-2023]

1. El *[HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE]* invita a las empresas interesadas en participar en el proceso de compra directa No. *[CD 08-2023 HBSM]* a presentar ofertas selladas para VENDA PARA FRACTURAS Y OTROS *].*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *11-TESORO NACIONAL]*.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de compra directa establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente compra directa , mediante solicitud escrita a *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE –ABOG. LILY AGUILAR MADRID Tel. 32581200- 2663-4491]* en la dirección indicada al final de este Llamado. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección *HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE-OFICINAS ADMIISTRATIVAS.* A más tardar el 19 *de junio del año 2023 A LAS 03:00 am.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada**, a las 3*:15 am del 19 de junio del año 2023.***

[ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMIISTRADORA - HBSMO

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CD-007-2023-HBSMO

"COMPRA DE OXIGENO PARA HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de San Marcos Departamento de Ocotepeque, Honduras C. A. a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las tres y quince (03:15 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las tres de la tarde con quince minutos (3:15 p.m.). Reunidos en la Sala de Juntas de Hospital San Marcos, Ubicado en Bo. San Juan de san Marcos departamento de Ocotepeque.

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas para la compra Directa No. CD-007-2023-HBSMO, por COMPRA DE OXIGENO MEDICO para El Hospital Básico San Marcos Ocotepeque para el segundo semestre del año 2023. Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Dany Alexander López, en calidad de Coordinado de comité de Recomendación de Adjudicaciones, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a las ofertas originales del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems

OFERENTE	No. ITEM	ITEM OFERTADOS	MARCA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL OFERTADO POR ITEM
INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V	1	Oxigeno liquido medico criogenico en m3 AL 99.5%de pureza minima		20.488	M3	60,38	L 1.237.065,44
	2	Oxigeno de 220 PC grado medico al 99.5% de pureza minima		100	Cilindro	400,4	L 40.040,00
	3	Oxigeno de 125PC grado medico al 99.5% de pureza		25	Cilindro	348,75	L 8.718,75
	4	Oxigeno de 30 PC grado medico al 99.5% de pureza minima		30	Cilindro	90,00	L 2.700,00
						Sub Total	**L 1.288.524,19**
						ISV. 15%	**L 193.278,63**
		GRAN TOTAL					**L 1.481.802,82**

TERCERO: El Licenciado Dany Alexander López López, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las tres y cincuenta y cinco de la mañana (3:55 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE

Abog. Lily Aguilar Madrid
Administradora HSMO

Lic. Dany Alexander López López
Coordinador de Comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dra. Brenda Yoheni Oliva Peralta
Miembro comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

Abog. Roberto Hernán Borjas
Comisión Evaluadora

Caren Zelaya

Opinion técnica

Proveedores presentes

Elsa Tabora

INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V

INFRA DE HONDURAS S. A. DE C. V

Saul Ortega

INFRA DE HONDURAS S.A DE C.V

INFRA DE HONDURAS S. A. DE C. V

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

CONTRATACION DIRECTA

CD 007-2023-HBSM

"SUMINISTRO DE: OXIGENO MEDICO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
8 JUNIO 2023

AVISO

El Hospital Básico San Marcos cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD.007-HBSM-2023 -**Hospital Básico san Maros Ocotepeque y** presentar Oferta para la "SUMINSITRO DE OXIGENO**"** financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de administración del Hospital Basico San Marcos,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar vía correo electrónico y de manera física sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 03:00**.P**m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de administración del hospital básico San Marcos, ubicada en el barrio san Juan Frente a Hotel Hernández, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico, contabilidadhsmo@gmail.com , teléfono 32581200

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Marcos Municipio del Departamento de Ocotepeque, al 08 de junio del año 2023.

ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMINISTRADORA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la El Hospital básico San Marcos para la "**ADQUISICIÓN DE SUMINISTRO DE: OXIGENO"** financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del oxígeno ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta EL PRECIO UNITARIO NETO POR METRO CUBICO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, así como la instalación de la red de distribución en toda el área del Hospital esta última en

condición de comodato, entre el Hospital Basico san Marcos y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (45) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la
Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Básico San Marcos.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos

correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes en la bodega del Hospital Básico San Marcos en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial según a se haga la programación en base a la demanda según el consumo que haya en el hospital.

3.02 Control de Calidad

El Hospital básico San Marcos podrá solicitar que, el oxígeno recibido, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida, en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL Hospital Básico San Marcos, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de***

representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: hospital Basico San Marcos
Barrio san Juan

San Marcos Ocotepeque

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
ADMINISTRACION DEL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

Proceso No. CD -07-2023 HBSM

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO"

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de administración al correo contabilidadhsmo@yahoo.com

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital Basico San Marcos, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las**

Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HBSM. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Basico San Marcos, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El HBSM, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el HBSM** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el HBSM **en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Básico San Marcos podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos

casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El HBSM, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Hospital Básico San Marcos depositados en el cilindro correspondiente previamente instalado en el HBSM por la empresa a la cual se adjudique la compra.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega del Oxigeno se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la

Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El HBSM** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a él HBSM, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

EL HBSM de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del Oxígeno, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en Administración. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Mantenimiento y El Encargado de almacen del Hospital, seran los responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo

Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Básico San Marcos.(en caso de que aplique)

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por una unidad reguladora
3. Certificado de pureza del Oxigeno Médico emitida por la unidad reguladora

"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem

No	Nombre	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	**OXIGENO MEDICO**	CILINDRO	OXIGENO LIQUIDO MEDICO CRIOGENICO EN m3 AL 99.5%DE PUREZA MINIMA	20488 m3	
2		CILINDROS	OXIGENO DE 220 PC GRADO MEDICO AL 99.5% DE PUREZA MINIMA.	100	

3		CILINDROS	OXIGENO DE 125PC GRADO MEDICO AL 99.5% DE PUREZA	25m3PC	
4			OXIGENO DE 30 PC GRADO MEDICO AL 99.5% DE PUREZA MINIMA	30m3 PC	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
Hospital San Marcos Ocotepeque

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-07-2023-HBSMO
"ADQUISICIÓN DEOXIGENO MEDICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: Hospital Básico San Marcos:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -07-2023-HBSM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HBSM, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-07-2023-HBSM

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
EMPRESA FABRICANTE
PAIS DE ORIGEN

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Fabricante	País de Origen	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de

Estado Civil_____, de Nacionalidad_____
con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originale adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, No._____de Escritura Pública_____del representante _____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Por este Acto CERTIFICO que le producto entregado es de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Básico San Macos (HBSM) me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar ____el día _del mes ____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

CONTRATO DE ADQUISICION DE OXIGENO MEDICO (35260)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -07-2023-HBSM
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
No. CD-07-2023

Nosotros, Luz Sarai Espinoza Mata, mayor de edad, hondureña, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1413 1985 00471, y de este domicilio, actuando en mi condición de Directora Ejecutiva en el Hospital Básico San Marcos"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7125-2022 de fecha 04 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará Hospital Basico San Marcos (HBSM) y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesion), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Impresa XXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente ***CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE OXIGENO MEDICO*** *mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023., se regirá conforme a las clausulas siguientes:*

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, el Hospital básico San Marcos a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Oxígeno, para garantiza el abastecimiento de Oxígeno y de esa manera atender la población que requiere nuestra atención.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Básico San Marcos quien sometió la compra de Oxígeno al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -07-2023-HBSM sometió la **"ADQUISICIÓN DE OXIGEN MEDICO PARA EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OXIGENO,** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-07-2023-HBSM; y dicho oxigeno deben ser entregado en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, del oxígeno a favor del HOSPITAL BASICO SAN MARCOS de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que las entregas se harán en visitas mensuales entregando los metros cúbicos que requieran el hospital según la demanda que se va presentando correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria 35260.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-07-2023 HBSM; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-HBSM; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones destinada por el Hospital Básico San Marcos barrio San Juan Frente a Farmacia Santa María San Marcos Ocotepeque.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Básico San Marcos, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con él HBSM , con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de producto; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Básico San Marcos p a g a r á a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el HBSM en moneda nacional (Lempira). **El HBSM** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el jefe de mantenimiento y jefe de almacén por causas imputables a el HBSM y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **el HBSM** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: _ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción O Receptor. -

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a**l HBSM** podrá efectuar pruebas de calidad del oxígeno a fin de garantizar que este la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **El HBSM** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El contratante notificara** oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) El Hospital Básico san Marcos, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre el HBSM el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las

mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado el producto ofertado el proveedor se compromete a instalar toda la red de distribución de oxígeno en las salas que se solicite así mismo a instalar el cilindro recolector del oxígeno dentro del área del Hospital

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a HBSM el (100%), dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que el Hospital Básico San Marcos comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del HBSM, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El Hospital Básico San marcos solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma. que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a el HBSM que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-07-2023-HBSM **"ADQUISICIÓN DE OXIGENO MEDICO PARA EL HOSPTAL BASICO SAN MARCOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR**" y **LA SECRETARIA DE SALUD,**

deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Hospital básico San Marcos Barrio San Juan Frente a Hotel Hernández San Marcos Ocotepeque Honduras, C. A. Teléfono 32581200 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGESIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. LUZ SARAI ESPINOZA
DIRECTORA EJECUTIVA
EN EL HBSM
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:
_____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:
_____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO:
_____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del

beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Básico San Marcos **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro

del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Básico San Marcos no **deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Básico San Marcos cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD.007-HBSM-2023 -**Hospital Básico san Maros Ocotepeque y** presentar Oferta para la "SUMINSITRO DE OXIGENO" financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de administración del Hospital Basico San Marcos,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar vía correo electrónico y de manera física sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 03:00.**P**m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de administración del hospital básico San Marcos, ubicada en el barrio san Juan Frente a Hotel Hernández, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico, contabilidadhsmo@gmail.com , teléfono 32581200

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Marcos Municipio del Departamento de Ocotepeque, al 08 de junio del año 2023.

ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMINISTRADORA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CD-006-2023-HBSMO

"COMPRA DE SUMINISTRO DE: OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de San Marcos Departamento de Ocotepeque, Honduras C. A. a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las tres y quince (03:15 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las tres de la tarde con quince minutos (3:15 p.m.). Reunidos en la Sala de Juntas de Hospital San Marcos, Ubicado en Bo. San Juan de san Marcos departamento de Ocotepeque.

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas para la compra Directa No. CD-006-2023-HBSMO, por COMPRA DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS MATERIAL MEDICO para El Hospital Básico San Marcos Ocotepeque para el segundo semestre del año 2023. Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Dany Alexander López, en calidad de Coordinado de comité de Recomendación de Adjudicaciones, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a las ofertas originales del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems:

OFERENTE	No. ITEM	ITEM OFERTADOS	MARCA	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	PRECIO UNIT.	VALOR TOTAL OFERTADO POR ITEM
INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L	1	Algodón		300	Rollo	L 110,00	L 33.000,00
	2	Aguja Raquidea N°26		1200	C/U	L 65,00	L 78.000,00
	3	Bolsa Recolectora orina Pediatrica		4500	C/U	L 2,00	L 9.000,00
	4	Bigotera Oxigeno Adulto		1200	C/U	L 12,00	L 14.400,00
	5	Cateter N°18		18000	C/U	L 10,00	L 180.000,00
	6	Cateter N°20		7500	C/U	L 10,00	L 75.000,00
	7	Cateter N°22		10000	C/U	L 10,00	L 100.000,00
	8	Cateter N°24		10000	C/U	L 10,00	L 100.000,00
	9	Cateter Venoso Central N°7		25	C/U		L -
	10	Esparadrapo corriente (Tubo de 5 cortes)		500	Tubo	L 400,00	L 200.000,00
	11	Esparadrapo Antialergico		250	Rollo	L 35,00	L 8.750,00
	12	Esfignomanometro Adulto		50	C/U	L 525,00	L 26.250,00

	13	Guia de Succion		400	C/U		L -
	14	Jeringa de Insulina 1ml 29g		21000	C/U		L -
	15	Jeringa descartable 1ml 25g x5/8		70000	C/U	L 1,20	L 84.000,00
	16	Jeringa descartable de 3ml		35000	C/U	L 1,30	L 45.500,00
	17	Jeringa descartable de 5ml		60000	C/U	L 1,30	L 78.000,00
	18	Jeringa descartable de 10ml		60000	C/U	L 1,95	L 117.000,00
	19	Jeringa descartable de 20ml		70000	C/U	L 3,00	L 210.000,00
	20	Jeringa descartable de 60ml		2000	C/U		L -
	21	Lancetas		20000	C/U	L 0,60	L 12.000,00
	22	Mariposa N°21		500	C/U	L 2,00	L 1.000,00
	23	Mariposa N°23		5000	C/U	L 2,00	L 10.000,00
	24	Mariposa N°25		20000	C/U		L -

	25	Microgoteros		5000	C/U		L -
	26	Papel para ultrasonido SONY		40	C/U	L 470,00	L 18.800,00
	27	Papel para electrocardiografo ADVANCED		35	Resma		L -
	28	Papel Crepado		30	Rollo		L -
	29	Papel Para esterilizar 10x200 m		10	Rollo		L -
	30	Papel para esterilizar 25 x200m		10	Rollo		L -
	31	Sello de Heparina		12000	C/U	L 2,20	L 26.400,00
	32	Sonda Foley N°18 2 vias		600	C/U	L 17,00	L 10.200,00
	33	Sonda Foley N°20 2 vias		75	C/U	L 17,00	L 1.275,00
	34	Sonda Nelaton N°12		100	C/U		L -
	35	Sonda Nelaton N°14		1000	C/U		L -
	36	Sonda Succion N°6		100	C/U	L 8,50	L 850,00
	37	Sonda Succion N°8		400	C/U		L -
	38	Sonda Succion N° 10		700	C/U	L 8,50	L 5.950,00

	39	Sonda Succion N°12		400	C/U		L -
	40	Sonda Succion N°14		300	C/U	L 8,50	L 2.550,00
	41	Sonda Nasogastrica N° 6		700	C/U	L 9,00	L 6.300,00
	42	Sonda Nasogastrica N° 14		600	C/U	L 9,00	L 5.400,00
	43	Sonda Nasogastrica N°16		300	C/U	L 9,00	L 2.700,00
	44	Termometro Digital		600	C/U	L 130,00	L 78.000,00
	45	Tubo Endotraqueal 4.0 sin balon		60	C/U		L -
	46	Tubo Endotraqueal 6.0 sin balon		40	C/U		L -
	47	Tubo Endotraqueal 6.5 con balon		50	C/U	L 30,00	L 1.500,00
	48	Tubo Endotraqueal 7.0 con balon		200	C/U	L 30,00	L 6.000,00
	49	Venoclisis		20000	C/U	L 8,00	L 160.000,00
	50	Gorros Descartables		15000	C/U	L 0,60	L 9.000,00

	51	Guantes Descartables Talla L		2000	CAJA	L 100,00	L 200.000,00
	52	Guantes Descartables Talla M		2000	CAJA	L 100,00	L 200.000,00
	53	Tubo endotraqueal 7.5 con balon		50	C/U	L 30,00	L 1.500,00
	54	Aguja Raquidea N°25		500	C/U	L 60,00	L 30.000,00
	55	Estetoscopio Adulto		50	C/U	L 750,00	L 37.500,00
	56	Mariposa N°20		500	C/U		L -
	57	Papel para esterilizar 15x200m		5	Rollo		L -
	58	Papel para esterilizar 20x200m		5	Rollo		L -
	59	Sonda Foley N°14 2 vias		500	C/U	L 17,00	L 8.500,00
	60	Sonda Foley N°16 3 Vias		50	C/U		L -
	61	Sonda Nasogastrica N°8		500	C/U		L -
	62	Sonda Nasogastrica N°18		100	C/U		L -

	63	Tubo Endotraqueal 4.5 Con Balon		20	C/U		L -
	64	Tubo Endotraqueal 5.0 Con Balon		30	C/U	L 30,00	L 900,00
	65	Tubo Endotraqueal 5.5 Con Balon		20	C/U	L 30,00	L 600,00
	66	Tubo Endotraqueal 6.0 Con Balon		50	C/U	L 30,00	L 1.500,00
	67	Tubo Endotraqueal 7.5 Con Balon		40	C/U	L 30,00	L 1.200,00
	68	Guantes descartables S		300	Caja	L 100,00	L 30.000,00
	69	Vasos para Vasiloscopia		5000	C/U		L -
	70	Oximetros de pulso		60	C/U.	L 600,00	L 36.000,00
	71	Catéter venoso central No 4		10	C/U.		L -
	72	Catéter venoso central No 5		15	C/U.		L -
	73	Catéter venoso central No 6		15	C/U.		L -
	74	Catéter venoso central No 18		40	C/U.		L -
						Sub Total	**L 2.264.525,00**

						ISV. 15%	L 32.182,50
		GRAN TOTAL	L 2.296.707,50				

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS /NIPRO MEDICAL CORPORATION

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
1	———	Algodón	C/U	———	300	L -	L -	———	———	———	———
2	———	Aguja Raquídea N°26	C/U	———	1 200	L -	L -	———	———	———	———
3	———	Bolsa Recolectora orina Pediátrica	C/U	———	4 500	L -	L -	———	———	———	———
4	———	Bigotera Oxigeno Adulto	C/U	———	1 200	L -	L -	———	———	———	———
5	**CI+1832ISO**	**Catéter N°18**	C/U	Catéter 18G X 1 ¼ elaborados de teflón alta calidad radiopaco biocompatible con bisel que no se retraiga en la piel, hipoalergénico, sin resorte, empaque tipo ampolla o lápiz de pvc biodegadable que facilita el desecho, aguja tribiselada y siliconizada, que permite la facil punción. Material resistente a acodaduras que permite un flujo normal del liquido, libre de rebabas o aristas cortantes, que el tamaño del catéter no cubra el área útil del bisel en su posicion basal al momento de la venocanulacion. Marca: Nipro	18.000	L. 7,75	L. 139 500,00	BRASIL	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
6	**CI+2032ISO**	**Catéter N°20**	C/U	Catéter 20G X 1 ¼ Elaborados de teflón alta calidad radiopaco biocompatible con bisel que no se retraiga en la piel, hipoalergénico, sin resorte, empaque tipo ampolla o lápiz de pvc biodegadable que facilita el desecho, aguja tribiselada y siliconizada, que permite la facil punción. Material resistente a acodaduras que permite un flujo normal del liquido, libre de rebabas o aristas cortantes, que el tamaño del catéter no cubra el área útil del bisel en su posicion basal al momento de la venocanulacion. Marca: Nipro	7.500	L. 7,75	L. 58.125,00	BRASIL	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
7	**CI+2225ISO**	**Catéter N°22**	C/U	Catéter 22G X 1 elaborados de teflón alta calidad radiopaco biocompatible con bisel que no se retraiga en la piel, hipoalergénico, sin resorte, empaque tipo ampolla o lápiz de pvc biodegadable que facilita el desecho, aguja tribiselada y siliconizada, que permite la facil punción. Material resistente a acodaduras que permite un flujo normal del liquido, libre de rebabas o aristas cortantes, que el tamaño del catéter no cubra el área útil del bisel en su posicion basal al momento de la venocanulacion. Marca: Nipro	10 000	L. 7,75	L. 77.500,00	BRASIL	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
15	**JD-01T2516/IB**	**Jeringa descartable 1ml 25g x5/8**	C/U	Jeringa 1CC 25G X 5/8 de 3 cuerpos, aguja desmontable, esterilización Eboam, un cuerpo de polipropileno transparente grado médico, con escala medidora de lectura nitida e imborrable ligeramente siliconado en su interior, inerte compatible con la solución a administrar, embolo en punta de siliconada formado por un vástago y junta de estabilidad, cuenta con una linea indice, junto al extremo del pistón, bien definida y visible, señala la escala del cilindro la capacidad de la jeringa, cono de acoplamiento con conector luer lock y luer slip concéntrico al eje del barril, graduación fácilmente identificable para una rápida precisa medición de los liquidos. Aguja triboselada y siliconizada. Blister individual depolietileno de alta densidad grado médico Estéril, no tóxico, libre de pirogeneos, rebabas, aristas cortantes y materias extrañas, de un solo uso. Marca: Nipro	70 000	L 1.30	L 91 000.00	INDONESIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
16	**JD-031.2238/IB**	**Jeringa descartable de 3ml**	C/U	Jeringa 3CC 22G X 1 1/2 de 3 cuerpos, aguja desmontable, un cuerpo de polipropileno transparente grado médico, con escala medidora de lectura nitida e imborrable ligeramente siliconado en su interior, inerte compatible con la solución a administrar, embolo en punta de siliconada formado por un vástago y junta de estabilidad, cuenta con una linea indice, junto al extremo del pistón, bien definida y visible, señala la escala del cilindro la capacidad de la jeringa, cono de acoplamiento con conector luer lock concéntrico al eje del barril, graduación fácilmente identificable para una rápida precisa medición de los liquidos. Aguja triboclada y siliconizada, envase individual. Blister polietileno de alta densidad grado médico. Estéril, no tóxico, libre de pirogenos, rebabas, aristas cortantes y materias extrañas, diseño ergonómico, fácilmente manejable con una mano, de un solo uso. Marca: Nipro.	35 000	L 1.05	L 36 750.00	INDONESIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Pais de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
17	**JD-05L2238/IB**	**Jeringa descartable de 5ml**	C/U	Jeringa 5CC 22G X 1 1/2 de 3 cuerpos, aguja desmontable, un cuerpo de polipropileno transparente grado médico, con escala medidora de lectura nitida e imborrable ligeramente siliconado en su interior, inerte compatible con la solución a administrar, embolo en punta de siliconada formado por un vástago y junta de estabilidad, cuenta con una linea indice, junto al extremo del pistón, bien definida y visible, señala la escala del cilindro la capacidad de la jeringa, cono de acoplamiento con conector luer lock concéntrico al eje del barril, graduación fácilmente identificable para una rápida precisa medición de los liquidos. Aguja tribiselada y siliconizada, envase individual. Blister polietileno de alta densidad grado médico. Estéril, no toxico, libre de pirogenos, rebabas, aristas cortantes y materias extrañas, diseño ergonómico, fácilmente manejable con una mano. de un solo uso. Marca: Nipro	60 000	L. 1.10	L. 66 000.00	INDONESIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
18	**JD-10L2138/IB**	**Jeringa descartable de 10ml**	C/U	Jeringa 10CC 21G X 1 1/2 de 3 cuerpos, aguja desmontable, un cuerpo de polipropileno transparente grado médico, con escala medidora de lectura nitida e imborrable ligeramente siliconado en su interior, inerte compatible con la solución a administrar, embolo en punta de siliconada formado por un vástago y junta de estabilidad, cuenta con una linea indice, junto al extremo del pistón, bien definida y visible, señala la escala del cilindro la capacidad de la jeringa, cono de acoplamiento con conector luer lock concéntrico al eje del barril, graduación fácilmente identificable para una rápida precisa medición de los liquidos. Aguja tribiselada y siliconizada, envase individual. Blister polietileno de alta densidad grado médico. Estéril, no toxico, libre de pirogenos, rebabas, aristas cortantes y materias extrañas, diseño ergonómico, fácilmente manejable con una mano, de un solo uso. Marca: Nipro	60 000	L. 1.85	L. 111 000.00	INDONESIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Pais de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
19	**JD-20L2138/IB**	**Jeringa descartable de 20ml**	C/U	Jeringa 20CC 21G X 1 1/2 de 3 cuerpos, aguja desmontable, un cuerpo de polipropileno transparente grado médico, con escala medidora de lectura nitida e imborrable ligeramente siliconado en su interior, inerte compatible con la solución a administrar, embolo en punta de silicona da formado por un vástago y punta de estabilidad, cuenta con una linea indice, junto al extremo del pistón, bien definida y visible, señala la escala del cilindro la capacidad de la jeringa, cono de acoplamiento con conector luer lock concéntrico al eje del barril, graduación facilmente identificable para una rápida precisa medición de los liquidos. Aguja tribiselada y siliconizada, envase individual Blister polietileno de alta densidad grado médico. Estéril, no toxico, libre de pirogenos, rebabas, aristas cortantes y materias extrañas, diseño ergonómico, fácilmente manejable con una mano, de un solo uso. Marca: Nipro.	70 000	L. 2.50	L. 175 000.00	INDONESIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
20		Jeringa descartable de 60ml	C/U	----------	2 000	L. -	L. -	------			----------
21	**DI-LANCET3010 0**	**Lancetas**	C/U	Lancetas de punta bicelada 30G para extracción de sangre capilar	20 000	L. 0,60	L. 12 000,00	CHINA	SI CUMPLE	36 MESES	Inmediata (1 a 5 días)
22	**PR-21G19**	**Mariposa N°21**	C/U	Mariposas 21G de tubo fabricado de PVC grado médico, con aguja de pared delgada de acero inoxidable, con corte lanceta para disminuir el dolor, tribiselada y siliconizada, con aletas suaves, flexibles y ergonómicas y antideslizamiento, con cono de conexión transparente. Esterilizada con óxido de etileno, libres de látex, no toxicas y apirogenas. código de color de acuerdo a las normas ISO, tubuladura con memoria de forma, conector luer lock. Empaque individual estéril. Marca: Nipro.	500	L. 3.20	L. 1 600.00	THAILANDIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
23	**PR-23G19**	**Mariposa N°23**	C/U	Mariposas 23G de tubo fabricado de PVC grado médico, con aguja de pared delgada de acero inoxidable, con corte lanceta para disminuir el dolor, tribiselada y siliconizada, con aletas suaves, flexibles y ergonómicas y antideslizamiento, con cono de conexión transparente. Esterilizada con óxido de etileno, libres de látex, no toxicas y apirogenas. código de color de acuerdo a las normas ISO, tubuladura con memoria de forma, conector luer lock. Empaque individual estéril. Marca: Nipro.	5 000	L. 3.20	L. 16 000.00	THAILANDIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
24	PR-25G19	Mariposa N°25	C/U	Mariposas 25G de tubo fabricado de PVC grado médico, con aguja de pared delgada de acero inoxidable, con corte lanceta para disminuir el dolor, trifaceada y siliconizada, con aletas suaves, flexibles y ergonómicas y antideslizamiento, con cono de conexión transparente. Esterilizada con óxido de etileno, libres de látex, no toxicas y apirogenas. código de color de acuerdo a las normas ISO, tubuladura con memoria de forma, conector luer lock. Empaque individual estéril Marca: Nipro	20.000	L 3.20	L 64.000,00	THAILANDIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
25	———	Microgoteros	C/U	———	5.000	L -	L -	———	———	———	———
26	———	Papel para ultrasonido SONY	C/U	———	40	L -	L -	———	———	———	———
27	———	Papel para electrocardiógrafo ADVANCED	RESMA	———	35	L -	L -	———	———	———	———
28	———	Papel Crepado	ROLLO	———	30	L -	L -	———	———	———	———
29	———	Papel Para esterilizar 10x200 m	ROLLO	———	10	L -	L -	———	———	———	———
30	———	Papel para esterilizar 25 x200m	ROLLO	———	10	L -	L -	———	———	———	———
31	———	Sello de Heparina	C/U	———	12.000	L -	L -	———	———	———	———
32	———	Sonda Foley N°18 2 vías	C/U	———	600	L -	L -	———	———	———	———
33	———	Sonda Foley N°20 2 vías	C/U	———	75	L -	L -	———	———	———	———
34	———	Sonda Nelaton N°12	C/U	———	100	L -	L -	———	———	———	———
35	———	Sonda Nelaton N°14	C/U	———	1.000	L -	L -	———	———	———	———
36	———	Sonda Succion N°6	C/U	———	100	L -	L -	———	———	———	———
37	———	Sonda Succion N°8	C/U	———	400	L -	L -	———	———	———	———
38	———	Sonda Succion N° 10	C/U	———	700	L -	L -	———	———	———	———
39	———	Sonda Succion N°12	C/U	———	400	L -	L -	———	———	———	———
40	———	Sonda Succión N°14	C/U	———	300	L -	L -	———	———	———	———
41	———	Sonda Nasogástrica N° 6	C/U	———	700	L -	L -	———	———	———	———
42	———	Sonda Nasogástrica N° 14	C/U	———	600	L -	L -	———	———	———	———
43	———	Sonda Nasogástrica N°16	C/U	———	300	L -	L -	———	———	———	———

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS											
No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
44	———	Termómetro Digital	C/U	———	600	L -	L -	———	———	———	———
45	———	Tubo Endotraqueal 4.0 sin balón	C/U	———	60	L -	L -	———	———	———	———
46	———	Tubo Endotraqueal 6.0 sin balón	C/U	———	40	L -	L -	———	———	———	———
47	———	Tubo Endotraqueal 6.5 con balón	C/U	———	50	L -	L -	———	———	———	———
48	———	Tubo Endotraqueal 7.0 con balón	C/U	———	200	L -	L -	———	———	———	———
49	**IS-170/AVF/RL/B-WB**	**Venoclisis**	C/U	Equipo de infusión de soluciones, empaque individual que garantiza las propiedades físicas, exento de materia extraña, rebabas, y aristas cortantes. Estéril, atóxico, apirogeno, hipoalergénico y no hemolítico, puerto de inyección libre de látex, posee un dispositivo de entrada de aire con filtro para impedir la introducción de particulas y microorganismos con cámara de goteo transparente, es flexible e incoloro, la distancia entre la base de la cámara de goteo hasta el extremo distal del enlace macho es de +-170cm, el volumen de goteo es de 20 gotas con espiga afada, la tubuladura es flexible, sin perforaciones con memoria de forma, diámetro interno de 2.7mm y mantiene una unión hermética con todas las partes. Llave reguladora de goteo con tope, puerto en Y, conector rotativo luer lock universal. También disponemos de venoclises libres de Ftalato (DEHP) Marca: Nipro	20.000	L 6.50	L 130.000.00	REPÚBLICA POPULAR DE CHINA.	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
50	———	Gorros Descartables	C/U	———	15.000	L -	L -	———	———	———	———
51	**GU-NITRILELG-1M-PF**	**Guantes Descartables Talla L**	CAJA	Guante de exploración desechables talla L, se ofrece guante de nitrilo caja x 100, sin polvo, no estériles, antibidestros biodegradable, exentos de materias extrañas, rebabas, aséptico, hipoalergénico, apirogeno, elaborados de nitrilo, color azul, res, de forma anatómica, superficie texturada microrrugosa y uniforme antideslizante, ajuste exacto y suave, que cumpla con las pruebas de calidad de acuerdo a las normas internacionales vigentes Marca: Nipro	2.000	L 80.00	L 184.000.00	MALASIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Pais de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
52	GU-NITRILEMD-1M-PF	Guantes Descartables Talla M	CAJA	Guante de exploración desechables talla M, se ofrece guante de nitrilo caja x 100, sin polvo, no estériles, ambidiestros biodegradable, exentos de materias extrañas, rebabas, aséptico, hipoalergénico, apirogeno, elaborados de nitrilo, color azul, ros, de forma anatómica, superficie texturada microrrugosa y uniforme antideslizante, ajuste exacto y suave, que cumpla con las pruebas de calidad de acuerdo a las normas internacionales vigentes Marca: Nipro	2 000	L 80.00	L 184 000.00	MALASIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
53	-------	Tubo endotraqueal 7.5 con balón	C/U	-------	50	L -	L -	-------	-------	-------	-------
54	-------	Aguja Raquidea N°25	C/U	-------	500	L -	L -	-------	-------	-------	-------
55	-------	Estetoscopio Adulto	C/U	-------	50	L -	L -	-------	-------	-------	-------
56	-------	Mariposa N°20	C/U	-------	500	L -	L -	-------	-------	-------	-------
57	-------	Papel para esterilizar 15x200m	ROLLO	-------	5	L -	L -	-------	-------	-------	-------
58	-------	Papel para esterilizar 20x200m	ROLLO	-------	5	L -	L -	-------	-------	-------	-------
59	-------	Sonda Foley N°14 2 vías	C/U	-------	500	L -	L -	-------	-------	-------	-------
60	-------	Sonda Foley N°16 3 Vías	C/U	-------	50	L -	L -	-------	-------	-------	-------
61	-------	Sonda Nasogástrica N°8	C/U	-------	500	L -	L -	-------	-------	-------	-------
62	-------	Sonda Nasogástrica N°18	C/U	-------	100	L -	L -	-------	-------	-------	-------
63	-------	Tubo Endotraqueal 4.5 Con Balón	C/U	-------	20	L -	L -	-------	-------	-------	-------
64	-------	Tubo Endotraqueal 5.0 Con Balón	C/U	-------	30	L -	L -	-------	-------	-------	-------
65	-------	Tubo Endotraqueal 5.5 Con Balón	C/U	-------	20	L -	L -	-------	-------	-------	-------
66	-------	Tubo Endotraqueal 6.0 Con Balón	C/U	-------	50	L -	L -	-------	-------	-------	-------
67	-------	Tubo Endotraqueal 6.0 Con Balón	C/U	-------	40	L -	L -	-------	-------	-------	-------

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código o ATC	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
68	**GU-NITRILESM-1M-PF**	**Guantes descartables S**	CAJA	Guante de exploración desechables talla S, se ofrece guante de nitrilo caja x 100, sin polvo, no estériles, ambidiestros biodegradable, exentos de materias extrañas, rebabas, aséptico, hipoalergénico, apirogeno, elaborados de nitrilo, color azul, res. de forma anatómica, superficie texturada microrrugosa y uniforme antideslizante, ajuste exacto y suave, que cumpla con las pruebas de calidad de acuerdo a las normas internacionales vigentes Marca: Nipro	300	L 80.00	L 27 600.00	MALASIA	SI CUMPLE	No menor a 24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
69	**BK-25032**	**Vasos para Baciloscopia**	C/U	Frascos para toma de muestra estériles de 120mL Empaque individual Marca Nipro	5 000	L 3.70	L 21 275.00	ITALIA	Empaque individual / Caja por 250 und	24 meses	Inmediata (1 a 5 días)
70	———	Oximetros de pulso	C/U	———	60	L -	L -	———	———	———	———
71	———	Catéter venoso central No 4	C/U	———	10	L -	L -	———	———	———	———
72	———	Catéter venoso central No 5	C/U	———	15	L -	L -	———	———	———	———
73	———	Catéter venoso central No 6	C/U	———	15	L -	L -	———	———	———	———
74	———	Catéter venoso central No 18	C/U	———	40	L -	L -	———	———	———	———
Precio Total							**L 1.502.250,00**				

NIPRO MEDICAL CORPORATION

FIRMA_____

MARCO TULIO VELASQUEZ NAVARRO
REPRESENTANTE LEGAL
19 DE JUNIO DE 2023

INVERSIONES COBAN S. DE R.L.

LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente: **INVERSIONES COBAN S. DE R.L.**

País del Comprador: **Honduras**

Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del ICI-09

Fecha: **19 de Junio 2023**

LPN No.: **CD-HSMO-006-2023**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
INVERSIONES COBAN S. DE R. L.											
No. De Item	**Codigo ATC**	**Nombre del Producto Ofertado**	**Unidad de presentacion ofertada**	**Descripción técnica ofertada**	**Cantidad Estimada Ofertada**	**Precio Unitario Ofertado**	**Precio Total Ofertado**	**Pais de Origen**	**Descripción del Empaque y Etiquetado**	**Vida Util Ofertada**	**Plazos de entrega ofertado**
1	35940	ALGODÓN 1 LIBRA	ROLLO	ALGODÓN 1 LIBRA	300	L. 65.00	L. 19 500.00	CHINA	CAJA DE 40 ROLLOS	3 AÑOS	100% 30 DIAS
5	35940	CATETER N°18	UNIDAD	CATETER N°18	18.000	L. 8,40	L. 151.200,00	CHINA	CAJA DE 50 PAQUETES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
6	35940	CATETER N°20	UNIDAD	CATETER N°20	7.500	L. 8,40	L. 63.000,00	CHINA	CAJA DE 50 PAQUETES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
7	35940	CATETER N°22	UNIDAD	CATETER N°22	10.000	L. 8,40	L. 84.000,00	CHINA	CAJA DE 50 PAQUETES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
8	35940	CATETER N°24	UNIDAD	CATETER N°24	10.000	L. 8,40	L. 84.000,00	CHINA	CAJA DE 50 PAQUETES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
9	35940	CATETER VENOSO CENTRAL 3LX7FRX20CM	UNIDAD	CATETER VENOSO CENTRAL 3LX7FRX20CM	25	L. 695,00	L. 17.375,00	ISRAEL	EMPAQUE INDIVIDUAL	2 AÑOS	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
14	35940	JERINGA DE INSULINA 1ML 29X1	UNIDAD	JERINGA DE INSULINA 1ML 29X1	21.000	L. 1,30	L. 27 300,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
15	35940	JERINGA DESCARTABLE 1ML 21X1 1/2	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 1ML 21X1 1/2	70.000	L. 1,30	L. 91.000,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
16	35940	JERINGA DESCARTABLE 3ML 21X1 1/2	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 3ML 21X1 1/2	35.000	L. 1,30	L. 45.500,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
17	35940	JERINGA DESCARTABLE 5ML 21X1 1/2	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 5ML 21X1 1/2	60.000	L. 1,45	L. 87.000,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
18	35940	JERINGA DESCARTABLE 10ML 21X1 1/2	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 10ML 21X1 1/2	60.000	L. 2,50	L. 150.000,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
19	35940	JERINGA DESCARTABLE 20ML 21X1 1/2	UNIDAD	JERINGA DESCARTABLE 20ML 21X1 1/2	70.000	L. 2,75	L. 192.500,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
21	35940	LANCETAS DESCARTABLES	UNIDAD	LANCETAS DESCARTABLES	20.000	L. 0,60	L. 13.800,00	CHINA	CAJA DE 100 UNIDADES	3 AÑOS	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
25	35940	MICROGOTEROS 150ML	UNIDAD	MICROGOTEROS 150ML	5.000	L. 28,00	L. 140.000,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
26	35940	PAPEL PARA ULTRASONIDO 110MMX45MMX20M	UNIDAD	PAPEL PARA ULTRASONIDO 110MMX45MMX20M	40	L. 290,00	L. 11.600,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	100% 60 DIAS
27	35940	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA 210MMX295MMX100SHEETS	UNIDAD	PAPEL PARA ELECTROCARDIOGRAMA 210MMX295MMX100SHEETS	35	L. 290,00	L. 10.150,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	100% 60 DIAS
31	35940	SELLO DE HEPARINA	UNIDAD	SELLO DE HEPARINA	12.000	L. 2,90	L. 34.800,00	CHINA	CAJA DE 100 UNIDADES	3 AÑOS	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
32	35940	SONDA FOLEY N°18 2 VIAS	UNIDAD	SONDA FOLEY N°18 2 VIAS	600	L. 11,00	L. 6.600,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	100% 60 DIAS
49	35940	VENOCLISIS PARA SUERO	UNIDAD	VENOCLISIS PARA SUERO	20.000	L. 6,80	L. 136.000,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
51	35940	GUANTES DESCARTABLES TALLA L	CAJA	GUANTES DESCARTABLES TALLA L	2.000	L. 230,00	L. 529.000,00	CHINA	CAJA DE 50 PARES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
52	35940	GUANTES DESCARTABLES TALLA M	CAJA	GUANTES DESCARTABLES TALLA M	2.000	L. 230,00	L. 529.000,00	CHINA	CAJA DE 50 PARES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
59	35940	SONDA FOLEY N°14 2 VIAS	UNIDAD	SONDA FOLEY N°14 2 VIAS	500	L. 11,00	L. 5 500,00	CHINA	EMPAQUE INDIVIDUAL	3 AÑOS	100% 60 DIAS
68	35940	GUANTES DESCARTABLES TALLA S	CAJA	GUANTES DESCARTABLES TALLA S	300	L. 230,00	L. 79 350,00	CHINA	CAJA DE 50 PARES	3 AÑOS	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
						Precio Total	**L. 2.508.175,00**				

Se firma el día 19 del mes de Junio del año 2023

INEQ MEDICA S. de R.L. de C.V.

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
1	N/A	Algodón	Rollo	NO COTIZAMOS	300							
2	N/A	Aguja Raquídea N°26	C/U	NO COTIZAMOS	1200							
3	N/A	Bolsa Recolectora orina Pediátrica	C/U	Bolsa de plástico con una cinta adhesiva en un extremo, hecha para que encaje sobre la zona genital del bebé.	4500	L1,40	L6.300,00	JIANGXI HONGDA MEDICAL EQUIPMENT GROUP LTD	CHINA	Primario BOLSA GRADO MEDICO y secundario CAJA DE CARTÓN con 5000 unds	24 MESES	100% INMEDIATA
4	N/A	Bigotera Oxigeno Adulto	C/U	NO COTIZAMOS	1200							
5	N/A	Catéter N°18	C/U	NO COTIZAMOS	18000							
6	N/A	Catéter N°20	C/U	NO COTIZAMOS	7500							
7	N/A	Catéter N°22	C/U	NO COTIZAMOS	10000							
8	N/A	Catéter N°24	C/U	NO COTIZAMOS	10000							
9	N/A	Catéter Venoso Central N°7	C/U	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 7FR X 20CM	25	L550,00	L13.750,00	MEDAS INC.	ESTADOS UNIDOS	PRIMARIO Paquete conteniendo 1 Unidad Y SECUNDARIO caja de 10 unidades	24 meses	100% INMEDIATA
10	N/A	Esparadrapo corriente (Tubo de 5 cortes)	Tubo	NO COTIZAMOS	500							
11	N/A	Esparadrapo Antialérgico	Rollo	NO COTIZAMOS	250							
12	N/A	Esfigmomanómetro Adulto	C/U	Esfignomanometro aneroide Puños de nylon con cierre tactil y de sujecion * Calibre de metal con clip de resorte y sistema de inflacion Incluye funda de transporte con ccremallera Marca: Luminiscope Modelo: 100-001	50	L517,50	L25.875,00	Labtron	CHINA	Primario caja de carton por unidad	36 meses	100% INMEDIATA
13	N/A	Guía de Succión	C/U	NO COTIZAMOS	400							
14	N/A	Jeringa de Insulina 1ml 29g	C/U	NO COTIZAMOS	21000							
15	N/A	Jeringa descartable 1ml 25g x5/B	C/U	NO COTIZAMOS	70000							
16	N/A	Jeringa descartable de 3ml	C/U	NO COTIZAMOS	35000							
17	N/A	Jeringa descartable de 5ml	C/U	NO COTIZAMOS	60000							
18	N/A	Jeringa descartable de 10ml	C/U	NO COTIZAMOS	60000							
19	N/A	Jeringa descartable de 20ml	C/U	NO COTIZAMOS	70000							
20	N/A	Jeringa descartable de 60ml	C/U	NO COTIZAMOS	2000							
21	N/A	Lancetas	C/U	NO COTIZAMOS	20000							
22	N/A	Mariposa N°21	C/U	NO COTIZAMOS	500							
23	N/A	Mariposa N°23	C/U	NO COTIZAMOS	5000							
24	N/A	Mariposa N°25	C/U	NO COTIZAMOS	20000							
25	N/A	Microgoteros	C/U	Set de Infusión Desechable Con Bureta 100ML Tamaño: 100ML Aguja: Con o sin aguja Sin resistente a la luz Sin o sin válvula de cierre Descripción: Equipo de infusión: este producto está hecho de materiales poliméricos, PVC, punción de corcho, gotero, gotero, tubería, regulador de flujo, accesorios (algunos modelos tienen), filtros de aire, filtro de líquido de precisión, Características del producto • Tapa protectora para espiga • pico • Con filtro de aire • Regulador de flujo • Cámara de goteo 100ml o 150ml • Con o sin válvula de cierre • Filtro de fluido • sitio Y • Con aguja o sin aguja • Sin resistente a la luz o con resistente a la luz	5000	L15,60	L78.000,00	Shandong Wuzhou Medical Equipment CO LTd	China	PRIMARIO por unidad en bolsa sellada trasparente	24 meses	100% INMEDIATA
26	N/A	Papel para ultrasonido	C/U	PAPEL TERMICO DE ULTRASONIDO TAMAÑO 110MMX18M CAJA DE 10 ROLLOS	40	L379,50	L15.180,00	BIODIAGRAM SRL	ITALIA	PRIMARIO PAQUETE INDIVIDUAL Y SECUNDARIO CAJA CON 10 UNIDADES	24 MESES	100% INMEDIATA

27	N/A	Papel para electrocardiógrafo ADVANCED	Resma	NO COTIZAMOS	35							
28	N/A	Papel Crepado	Rollo	NO COTIZAMOS	30							
29	N/A	Papel Para esterilizar 10x200 m	Rollo	NO COTIZAMOS	10							
30	N/A	Papel para esterilizar 25 x200m	Rollo	NO COTIZAMOS	10							
31	N/A	Sello de Heparina	C/U	NO COTIZAMOS	12000							
32	N/A	Sonda Foley N°18 2 vías	C/U	NO COTIZAMOS	600							
33	N/A	Sonda Foley N°20 2 vías	C/U	NO COTIZAMOS	75							
34	N/A	Sonda Nelaton N°12	C/U	NO COTIZAMOS	100							
35	N/A	Sonda Nelaton N°14	C/U	NO COTIZAMOS	1							
36	N/A	Sonda Succion N°6	C/U	NO COTIZAMOS	100							
37	N/A	Sonda Succion N°8	C/U	NO COTIZAMOS	400							
38	N/A	Sonda Succion N° 10	C/U	NO COTIZAMOS	700							
39	N/A	Sonda Succion N°12	C/U	NO COTIZAMOS	400							
40	N/A	Sonda Succión N°14	C/U	NO COTIZAMOS	300							
41	N/A	Sonda Nasogástrica N° 6	C/U	NO COTIZAMOS	700							
42	N/A	Sonda Nasogástrica N° 14	C/U	NO COTIZAMOS	600							
43	N/A	Sonda Nasogástrica N°16	C/U	NO COTIZAMOS	300							
44	N/A	Termómetro Digital	C/U	NO COTIZAMOS	600							
45	N/A	Tubo Endotraqueal 4.0 sin balón	C/U	NO COTIZAMOS	60							
46	N/A	Tubo Endotraqueal 6.0 sin balón	C/U	NO COTIZAMOS	40							
47	N/A	Tubo Endotraqueal 6.5 con balón	C/U	NO COTIZAMOS	50							
48	N/A	Tubo Endotraqueal 7.0 con balón	C/U	NO COTIZAMOS	200							
49	N/A	Venoclisis	C/U	Equipo de infusión, cámara de goteo ventilada de PVC normal con filtro, tubo de 2 m, luer lock con aguja, inyección tipo Y empaquetada individualmente en bolsa de polietileno.	20000	L4,80	L96.000,00	JIANGXI- HONGDA MEDICAL EQUIPMENT GROUP LTD	CHINA	Empaque primario paquete conteniendo una unidad, Empaque secundario caja de 5,000 Unidades, Etiquetado Cumple.	24 MESES	100% INMEDIATA
50	N/A	Gorros Descartables	C/U	Cofia / Gorro / Redecilla Tipo churro Desechables Diámetro: 53 cm / 21 cm Tela de polipropileno de 12 grs. Elástico doble	15000	L0,92	L.13.800,00	Industrias AC	Nicaragua	PRIMARIO empaque de 100 unidades Y SECUNDARIO caja con 30 paquetes de 100 unidades.	24 meses	100% INMEDIATA
51	N/A	Guantes Descartables Talla L	CAJA	NO COTIZAMOS	2000							
52	N/A	Guantes Descartables Talla M	CAJA	NO COTIZAMOS	2000							
53	N/A	Tubo endotraqueal 7.5 con balón	C/U	NO COTIZAMOS	50							
54	N/A	Aguja Raquídea N°25	C/U	NO COTIZAMOS	500							
55	N/A	Estetoscopio Adulto	C/U	* Cinco piezas intercambiables (2 diafragmas, 3 campanas) facilita la deteccion de alta, media y sonidos de baja frecuencia * Ideal para bebes, niños y adultos * incluye 3 orejas conjuntos de punta para maximizar el confort * Acero binaural * Heavy - walled 22" tubo disminuye sonidos extraños Marca: Labtron Modelo: 602	50	L402,50	L20.125,00	Labtron	China	Primario caja de carton por unidad	36 meses	100% INMEDIATA
56	N/A	Mariposa N°20	C/U	NO COTIZAMOS	500							
57	N/A	Papel para esterilizar 15x200m	Rollo	NO COTIZAMOS	5							
58	N/A	Papel para esterilizar 20x200m	Rollo	NO COTIZAMOS	5							
59	N/A	Sonda Foley N°14 2 vías	C/U	NO COTIZAMOS	500							
60	N/A	Sonda Foley N°16 3 Vias	C/U	NO COTIZAMOS	50							
61	N/A	Sonda Nasogástrica N°8	C/U	NO COTIZAMOS	500							
62	N/A	Sonda Nasogástrica N°18	C/U	NO COTIZAMOS	100							
63	N/A	Tubo Endotraqueal 4.5 Con Balón	C/U	NO COTIZAMOS	20							
64	N/A	Tubo Endotraqueal 5.0 Con Balón	C/U	NO COTIZAMOS	30							
65	N/A	Tubo Endotraqueal 5.5 Con Balón	C/U	NO COTIZAMOS	20							
66	N/A	Tubo Endotraqueal 6.0 Con Balón	C/U	NO COTIZAMOS	50							
67	N/A	Tubo Endotraqueal 7.5 Con Balón	C/U	NO COTIZAMOS	40							
68	N/A	Guantes descartables S	Caja	NO COTIZAMOS	300							
69	N/A	Vasos para Baciloscopia	C/U	NO COTIZAMOS	5000							
70	N/A	Oximetros de pulso	C/U.	NO COTIZAMOS	60							
71	N/A	Catéter venoso central No 4	C/U	CATÉTER VENOSO CENTRAL TRIPLE LUMEN 4FR X 8CM	10	L650,00	L6.500,00	MEDAS INC.	ESTADOS UNIDOS	PRIMARIO Paquete conteniendo 1 Unidad Y SECUNDARIO caja de 10 unidades	24 meses	100% INMEDIATA
72	N/A	Catéter venoso central No 5	C/U	NO COTIZAMOS	15							
73	N/A	Catéter venoso central No 6	C/U	NO COTIZAMOS	15							
74	N/A	Catéter venoso central No 18	C/U	NO COTIZAMOS	40							

LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente: **IMESCA**

Fecha: **19 de Junio 2023**

LPN No. **CD-HSMO-006-2023**

1	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
IMECSA TECNOLOGIA ,MEDICA										
No. De Item	**Nombre del Producto Ofertado**	**Unidad de presentación ofertada**	**Descripción técnica ofertada**	**Cantidad Estimada Ofertada**	**Precio Unitario Ofertado**	**Precio Total Ofertado**	**País de Origen**	**Descripción del Empaque y Etiquetado**	**Vida Util Ofertada**	**Plazos de entrega ofertada**
51	GUANTES DESCARTABLES TALLA L	CAJA	GUANTES DESCARTABLES TALLA L (ari trung gloves)	2.000	L. 86.25	L. 198.375,00	tailandia	caja de carton	2 años	IMMEDIATA
68	GUANTES DESCARTABLES TALLA S	CAJA	GUANTES DESCARTABLES TALLA S	300	L. 86.25	L. 29.756,25	tailandia	caja de carton	3 años	IMMEDIATA
					Precio Total	**L. 228.131,25**				

TERCERO: El Licenciado Dany Alexander López López, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las seis y cincuenta y cinco de la tarde (6:55 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE

Abog. Lily Aguilar Madrid
Administradora HSMO

Lic. Dany Alexander López López
Coordinador de Comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dra. Brenda Yoheni Oliva Peralta
Miembro comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

Abog. Roberto Hernán Borjas
Comisión Evaluadora

Lic. Caren Zelaya

Opinión técnica

Proveedores presentes

NIPRO 120

Marvin Reyes Sánchez

NIPRO MEDICAL CORPORATION

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

Elvys Armando Reyes

INVERSIONES CONTRERAS ARITA (IMPLEMENTOS MEDICOS)

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

CONTRATACION DIRECTA

NUMERO CD-006-2023-HBSMO

"SUMINISTRO DE: OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

San Marcos Ocotepeque 08 de junio del 2023

AVISO

El Hospital Básico San Marcos cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-006 -2023-HBSMO -**Hospital Básico san Maros Ocotepeque y** presentar Oferta para "**OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"** ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de administración del Hospital Básico San Marcos Ocotepeque,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar vía correo electrónico y de manera física sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 03:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de administración del hospital básico San Marcos, ubicada en el barrio san Juan Frente a Hotel Hernández, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico, contabilidadhsmo@gmail.com teléfono 3258-1200

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Marcos Municipio del Departamento de Ocotepeque, a los 08 días del mes de junio del año 2023.

ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMINISTRADORA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la El Hospital básico San Marcos, para la "**ADQUISICIÓN DE Otro Instrumental Accesorios y Material Médico"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Basico san Marcos y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario

de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Básico San Marcos.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes en la bodega del Hospital Básico San Marcos en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en una sola entrega equivalente al cien por ciento (100%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital básico San Marcos podrá solicitar que el material médico e instrumental recibidos en el Almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco (05) días hábiles, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Básico San Marcos, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

hospital Basico San Marcos
Barrio san Juan
San Marcos Ocotepeque

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.

Proceso No. CD-006 -2023 HBSMO

"OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"
ADMINISTRACION DEL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Costo Estimado
1	Algodón	Rollo	300	
2	Aguja Raquídea N°26	C/U	1,200	
3	Bolsa Recolectora orina Pediátrica	C/U	4,500	
4	Bigotera Oxigeno Adulto	C/U	1,200	
5	Catéter N°18	C/U	18,000	
6	Catéter N°20	C/U	7,500	
7	Catéter N°22	C/U	10,000	

8	Catéter N°24	C/U	10,000	
9	Catéter Venoso Central N°7	C/U	25	
10	Esparadrapo corriente (Tubo de 5 cortes)	Tubo	500	
11	Esparadrapo Antialérgico	Rollo	250	
12	Esfigmomanómetro Adulto	C/U	50	
13	Guía de Succión	C/U	400	
14	Jeringa de Insulina 1ml 29g	C/U	21,000	
15	Jeringa descartable 1ml 25g x5/8	C/U	70,000	
16	Jeringa descartable de 3ml	C/U	35,000	
17	Jeringa descartable de 5ml	C/U	60,000	
18	Jeringa descartable de 10ml	C/U	60,000	
19	Jeringa descartable de 20ml	C/U	70,000	
20	Jeringa descartable de 60ml	C/U	2,000	
21	Lancetas	C/U	20,000	
22	Mariposa N°21	C/U	500	
23	Mariposa N°23	C/U	5,000	
24	Mariposa N°25	C/U	20,000	
25	Microgoteros	C/U	5,000	
26	Papel para ultrasonido SONY	C/U	40	
27	Papel para electrocardiógrafo ADVANCED	Resma	35	
28	Papel Crepado	Rollo	30	
29	Papel Para esterilizar 10x200 m	Rollo	10	
30	Papel para esterilizar 25 x200m	Rollo	10	
31	Sello de Heparina	C/U	12,000	
32	Sonda Foley N°18 2 vías	C/U	600	
33	Sonda Foley N°20 2 vías	C/U	75	

34	Sonda Nelaton N°12	C/U	100	
35	Sonda Nelaton N°14	C/U	1.000	
36	Sonda Succion N°6	C/U	100	
37	Sonda Succion N°8	C/U	400	
38	Sonda Succion N° 10	C/U	700	
39	Sonda Succion N°12	C/U	400	
40	Sonda Succión N°14	C/U	300	
41	Sonda Nasogástrica N° 6	C/U	700	
42	Sonda Nasogástrica N° 14	C/U	600	
43	Sonda Nasogástrica N°16	C/U	300	
44	Termómetro Digital	C/U	600	
45	Tubo Endotraqueal 4.0 sin balón	C/U	60	
46	Tubo Endotraqueal 6.0 sin balón	C/U	40	
47	Tubo Endotraqueal 6.5 con balón	C/U	50	
48	Tubo Endotraqueal 7.0 con balón	C/U	200	
49	Venoclisis	C/U	20,000	
50	Gorros Descartables	C/U	15,000	
51	Guantes Descartables Talla L	CAJA	2,000	
52	Guantes Descartables Talla M	CAJA	2,000	
53	Tubo endotraqueal 7.5 con balón	C/U	50	
54	Aguja Raquídea N°25	C/U	500	
55	Estetoscopio Adulto	C/U	50	
56	Mariposa N°20	C/U	500	
57	Papel para esterilizar 15x200m	Rollo	5	
58	Papel para esterilizar 20x200m	Rollo	5	
59	Sonda Foley N°14 2 vías	C/U	500	

60	Sonda Foley N°16 3 Vías	C/U	50	
61	Sonda Nasogástrica N°8	C/U	500	
62	Sonda Nasogástrica N°18	C/U	100	
63	Tubo Endotraqueal 4.5 Con Balón	C/U	20	
64	Tubo Endotraqueal 5.0 Con Balón	C/U	30	
65	Tubo Endotraqueal 5.5 Con Balón	C/U	20	
66	Tubo Endotraqueal 6.0 Con Balón	C/U	50	
67	Tubo Endotraqueal 7.5 Con Balón	C/U	40	
68	Guantes descartables S	Caja	300	
69	Vasos para Baciloscopia	C/U	5,000	
70	Oxímetros de pulso	C/U.	60	
71	Catéter venoso central No 4	C/U	10	
72	Catéter venoso central No 5	C/U	15	
73	Catéter venoso central No 6	C/U	15	
74	Catéter venoso central No 18	C/U	40	

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

No	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
				OFERTA TOTAL	

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de Honducompras, del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**.

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de administración al correo contabilidadhsmo@yahoo.com

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital Básico San Marcos, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **Hospital Básico San Marcos,** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Basico San Marcos, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la**

Ley del Notariado) utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital Básico San Marcos adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **Hospital Básico San Marcos en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.

4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El **Hospital Básico San Marcos** podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

Hospital Básico San Marcos fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén **Hospital Básico San Marcos**

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de instrumental y material médico se acompañará con una fotocopia de

documentos de calidad y garantía, su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable en el almacén.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **Hospital Básico San Marcos aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **Hospital Básico San Marcos**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El **Hospital Básico San Marcos** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega, Hospital **Básico San Marcos** sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo

Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para Hospital **Básico San Marcos**.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del certificado de calidad y Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) del producto ofertado.

2. La vida útil del producto debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto **Hospital Básico San Marcos**. En caso excepcional y debidamente justificado **Hospital Básico San Marcos** podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para **Hospital Básico San Marcos** a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u> Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores:
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
SAN MARCOS OCOTEPEQUE
REF: NUMERO CD-HSMO-006-2023

*"***SUMINISTRO DE: OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"

Señores: **HOSPITAL BASICO SAN MARCOS:**

Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada__ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-HSMO-006-202 de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____ _____Oferta que asciende a un monto total de Lempiras_____(Letras y Números), Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad. Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Basico San Marcos , me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad CD-HSMO-006-2023, firmo la presente a los días del mes de _____del___**NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA**

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para

la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, No._____de Escritura Pública_____del representante. _____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar____el día_del mes ____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillad**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO

CONTRATACION DIRECTA No. CD- HSMO-006 2023
PARA EL HOSPILTAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE
No. 006 2023-HBSM

Nosotros, **LUZ SARAI ESPINOZA MATA**, mayor de edad, hondureño, Médico general, con Documento Nacional de Identificación número 1413-1985-00471, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTORA EJECUTIVA;** nombrada mediante Acuerdo Ministerial No 71252022 Ejecutivo; quien en lo sucesivo se denominará HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE **Y XXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO**

PARA LA COMPRA DIRECTA DE ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO

Para el Hospital Básico San Marcos mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, El Hospital Básico San Marcos a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es El Hospital Básico San Marcos, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-

2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DEOTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-006-2023-HBSMO; y dicho material médico deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, del Otro Instrumental, Accesorios y Material Medico objeto de este suministro a favor de Hospital Basico San Marcos Ocotepeque de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-006-2023 HBSMO; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e)

Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén General de Hospital Básico San Marcos Ocotepeque, ubicado en Bo. San Juan, San Marcos Ocotepeque. -

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Basico San Marcos Ocotepeque, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con El Hospital Basico San Marcos Ocotepeque, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: E l H o s p i t a l B a s i c o S a n M a r c o s O c o t e p e q e , pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el Hospital Basico San Marcos Ocotepeque en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **Hospital Basico San Marcos Ocotepeque** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a Hospital Basico San Marcos Ocotepeque el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **Hospital Basico San Marcos Ocotepeque** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de Otro Instrumental, Accesorios y Material Medico a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **El Hospital Basico San Marcos Ocotepeque** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El Hospital Basico San Marcos Ocotepeque** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) El Hospital básico San Marcos Ocotepeque, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas

de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre El Hospital Basico San Marcos Ocotepeque el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El Hospital Basico San MARCOS Ocoteque, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de Otro Instrumental Accesorios y MATERIAL Medico es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a Hospital Basico San Marcos Ocotepeque el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que el Hospital Basico San Marco Ocotepeque comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula

segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de Hospital Basico San Marcos Ocotepeque, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El Hospital Basico San Marcos Ocotepeque solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a Hospital Basico San Marcos Ocotepeque, que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-006-2023-HBSMO **"ADQUISICIÓN Otro Instrumental, Accesorios y Material Medico**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **El Hospital Basico San Marcos Ocottepeque,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Bo. San Juan San Marcos Ocotepeque, Frente a Hotel Hernandez, Teléfono 2663-4491 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza

mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. LUZ SARAI ESPINOZA MATA
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:
_____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:
_____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO:
_____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del

beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro

del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Básico San Marcos cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-006 -2023-HBSMO -**Hospital Básico san Maros Ocotepeque y** presentar Oferta para **"OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"** ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de administración del Hospital Básico San Marcos Ocotepeque,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar vía correo electrónico y de manera física sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 03:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de administración del hospital básico San Marcos, ubicada en el barrio san Juan Frente a Hotel Hernández, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico, contabilidadhsmo@gmail.com teléfono 3258-1200

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir. Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Marcos Municipio del Departamento de Ocotepeque, a los 08 días del mes de junio del año 2023.

ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMINISTRADORA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CD-005-2023-HBSMO

"COMPRA DE SUMINISTROS DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA HOSPITAL BASICO SAN MARCOS OCOTEPEQUE PARA EL SEGUNDO SEMESTRE DEL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de San Marcos Departamento de Ocotepeque, Honduras C. A. a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las tres y quince (03:15 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las tres de la tarde con quince minutos (3:15 p.m.). Reunidos en la Sala de Juntas de Hospital San Marcos, Ubicado en Bo. San Juan de san Marcos departamento de Ocotepeque.

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas para la compra Directa No. CD-005-2023-HBSMO, por COMPRA DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS MATERIAL MEDICO para El Hospital Básico San Marcos Ocotepeque para el segundo semestre del año 2023. Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Licenciado Dany Alexander López, en calidad de Coordinado de comité de Recomendación de Adjudicaciones, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a las ofertas originales del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS NIPRO

No. Item	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Fabricante	Pais de Origen	Plazos de entrega ofertada
1	Cepillos quirúrgicos	C/U	----------	15.000	L -	----------	------	------	----------
2	Catgut crómico 0 Aguja curva redonda 37 mm	DOCENA	----------	200	L -	----------	------	------	----------
3	Catgut crómico 0 Aguja curva cortante 37 mm	DOCENA	----------	25	L -	----------	------	------	----------
4	catgut crómico 1 aguja curva redonda grande	DOCENA	----------	250	L -	----------	------	------	----------
5	Catgut crómico 2.0 Aguja curva redonda 37 mm	DOCENA	----------	250	L -	----------	------	------	----------
6	catgut crómico 3.0 Aguja curva redonda grande	DOCENA	----------	200	L -	----------	------	------	----------
7	Nylon 0 Aguja curva cortante 37 mm	DOCENA	----------	100	L -	----------	------	------	----------
8	Nylon 2.0 Aguja curva cortante 37 mm	DOCENA	----------	100	L -	----------	------	------	----------
9	Nylon 3.0 Aguja curva cortante 37mm	DOCENA	----------	100	L -	----------	------	------	----------
10	Papel para ultrasonido SONY	C/U	----------	40	L -	----------	------	------	----------
11	Poliglactina 1 Aguja Curva Redonda 37mm	DOCENA	----------	150	L -	----------	------	------	----------
12	**Gaza quirúrgica**	ROLLO	Gasa hospitalaria predoblada absorbente quirúrgica, pieza de 36x100 yardas de largo, color blanco, elaborada con fibra de algodón 100% natural, sin almidones, no presenta impurezas, pelusas, ni cortes, ni orificios, inoloro, tejido uniforme y parejo, presentación de tabloide, trama de 20x16 hilos por pulgada, no añadida. Acidez y alcalinidad; que no se torne rosada. Tipo de undimiento no más de 10 segundos Marca: Nipro.	300	L 375,00	L 112.500,00	MEDWELL MEDICAL PRODUCTS CO LTD	CHINA	Inmediata (1 a 5 dias)
13	Seda 2.0 Aguja Curva Cortante 37mm	DOCENA	----------	10	L -	----------	------	------	----------

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS NIPRO

No. Item	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Fabricante	Pais de Origen	Plazos de entrega ofertada
14	Seda 3 0 Aguja Curva Cortante 37mm	DOCENA	----------	5	L -	----------	------	------	----------
15	**Guante estéril 6.5**	PAR	Guantes estériles 6.5, elaborados 100% látex natural, ligeramente lubricados con polvo biodegradable calidad USP, superficie microrugosa antideslizante, color natural blanco cremoso, diseño anatómico zona de agarre texturada y con superficie tersa o rugosa antideslizante, manga protectora que cubre parte del antebrazo con borde enrollado que facilita la colocación brindando mayor seguridad. Resistente a la elongación. hipo alergénico. Empaque individual de papel grado médico, esterilizado con rayos gamma, que cumpla con las pruebas de nivel de calidad de acuerdo a las normas internacionales vigentes, cada guante lleva impreso de forma clara y legible su talla. Que el puño ejerza una presion adecuada para evitar deslizamientos, que posea una orilla en el puño extremo para mantener la elasticidad y permite una mejor colocación. Marca: Nipro.	6.000	L 6,65	L 45 885,00	TG MEDICAL SND, BHD.	MALASIA	Inmediata (1 a 5 dias).
16	**Guante estéril 7.0**	PAR	Guantes estériles 7.0, elaborados 100% latex natural, ligeramente lubricados con polvo biodegradable calidad USP, superficie microrugosa antideslizante, color natural blanco cremoso, diseño anatómico zona de agarre texturada y con superficie tersa o rugosa antideslizante, manga protectora que cubre parte del antebrazo con borde enrollado que facilita la colocación brindando mayor seguridad. Resistente a la elongación. hipo alergénico. Empaque individual de papel grado médico, esterilizado con rayos gamma, que cumpla con las pruebas de nivel de calidad de acuerdo a las normas internacionales vigentes, cada guante lleva impreso de forma clara y legible su talla. Que el puño ejerza una presion adecuada para evitar deslizamientos, que posea una orilla en el puño extremo para mantener la elasticidad y permite una mejor colocación. Marca: Nipro.	10.000	L 6,65	L 76 475,00	TG MEDICAL SND, BHD.	MALASIA	Inmediata (1 a 5 dias).

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS NIPRO

No. Item	Nombre del producto ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad estimada ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L.) (Dos Decimales)	Fabricante	Pais de Origen	Plazos de entrega ofertada
17	**Guante estéril 7.5**	PAR	Guantes estériles 7.5, elaborados 100% látex natural, ligeramente lubricados con polvo biodegradable calidad USP, superficie micrurugosa antideslizante, color natural blanco cremoso, diseño anatómico zona de agarre texturada y con superficie tersa o rugosa antideslizante, manga protectora que cubre parte del antebrazo con borde enrollado que facilita la colocación brindando mayor seguridad, Resistente a la elongación. hipo alergénico. Empaque individual de papel grado médico, esterilizado con rayos gamma, que cumpla con las pruebas de nivel de calidad de acuerdo a las normas internacionales vigentes, cada guante lleva impreso de forma clara y legible su talla. Que el puño ejerza una presion adecuada para evitar deslizamientos, que posea una orilla en el puño extremo para mantener la elasticidad y permite una mejor colocación. Marca: Nipro.	12.000	L 6,65	L 91.770,00	TG MEDICAL SND, BHD.	MALASIA	Inmediata (1 a 5 dias).
18	Compresas quirúrgicas estériles	C/U	----------	15.000	L -	----------	------	------	----------
19	Canister maburkar 12f x15 o 16 cm	C/U	----------	40	L -	----------	------	------	----------
20	canister maburkar 12f x 20 cm	C/U	----------	10	L -	----------	------	------	----------
21	canister Permacath 14f x 28 cm	C/U	----------	10	L -	----------	------	------	----------
22	Canister de tenckhoff cola de cochino 57 y 62 cm incluir conector de titanio y linea de transferencia	C/U	----------	15	L -	----------	------	------	----------
Precio Total						L 326.630,00			

INEQ MEDICA S. de R.L. de C.V.

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada
1	N/A	Cepillo quirúrgicos	C/U	Cepillos para lavado Quirúrgico contiene gluconato de clorhexidina al 4%, Su avanzada formulación contiene humectantes y protectores de la piel	15000	L 16,50	L 247.500,00	NEX MEDICAL ANTISEPTICS	Italia	Empaque primario caja de 40 unidades Y Empaque secundario caja de 240 unidades, Etiquetado Cumple	24 Meses	100% Inmediato
2	N/A	Catgut crómico 0 Aguja curva redonda 37 mm	Docena	Catgut crómico 0 Aguja curva redonda 37 mm, Sutura quirúrgica de material absorbible (colágeno) uniforme y homogéneo, la hebra se mantiene flexible y suave por tiempo prolongado, reduciendo el riesgo de quiebre o ruptura de la hebra.	200	L 320,00	L 64.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
3	N/A	Catgut crómico 0 Aguja curva cortante 37 mm	Docena	Catgut crómico 0 Aguja curva cortante 37 mm, Sutura quirúrgica de material absorbible (colágeno) uniforme y homogéneo, la hebra se mantiene flexible y suave por tiempo prolongado, reduciendo el riesgo de quiebre o ruptura de la hebra.	25	L 320,00	L 8.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
4	N/A	catgut crómico 1 aguja curva redonda grande	Docena	catgut crómico 1 aguja curva redonda grande, Sutura quirúrgica de material absorbible (colágeno) uniforme y homogéneo, la hebra se mantiene flexible y suave por tiempo prolongado, reduciendo el riesgo de quiebre o ruptura de la hebra.	250	L 320,00	L 80.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
5	N/A	Catgut crómico 2.0 Aguja curva redonda 37 mm	Docena	Catgut crómico 2.0 Aguja curva redonda 37 mm, Sutura quirúrgica de material absorbible (colágeno) uniforme y homogéneo, la hebra se mantiene flexible y suave por tiempo prolongado, reduciendo el riesgo de quiebre o ruptura de la hebra.	250	L 320,00	L 80.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
6	N/A	catgut crómico 3.0 Aguja curva redonda grande	Docena	catgut crómico 3.0 Aguja curva redonda grande , Sutura quirúrgica de material absorbible (colágeno) uniforme y homogéneo, la hebra se mantiene flexible y suave por tiempo prolongado, reduciendo el riesgo de quiebre o ruptura de la hebra.	200	L 320,00	L 64.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
7	N/A	Nylon 0 Aguja curva cortante 37 mm	Docena	Nylon 0 Aguja curva cortante 37 mm, NYLON MONOFILAMENTO es una sutura quirúrgica de material no absorbible fabricada con hebra de origen sintético uniforme y homogéneo.	100	L 130,00	L 13.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
8	N/A	Nylon 2.0 Aguja curva cortante 37 mm	Docena	Nylon 2.0 Aguja curva cortante 37 mm, NYLON MONOFILAMENTO es una sutura quirúrgica de material no absorbible fabricada con hebra de origen sintético uniforme y homogéneo.	100	L 130,00	L 13.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días
9	N/A	Nylon 3.0 Aguja curva cortante 37mm	Docena	Nylon 3.0 Aguja curva cortante 37mm,NYLON MONOFILAMENTO es una sutura quirúrgica de material no absorbible fabricada con hebra de origen sintético uniforme y homogéneo.	100	L 130,00	L 13.000,00	UNILENE SAC	PERU	Empaque Primario caja 1 docena y Empaque secundario caja de144 docenas, Etiquetado Cumple	24 meses	100% a 30 días

21	N/A	catéter Permacath 14f x 28 cm	C/U	catéter Permacath 14f x 28 cm	10	No cotizamos	No cotizamos						
22	N/A	Catéter de tenckhoff cola de cochino 57 y 62 cm incluye conector de titanio y línea de transferencia	C/U	Catéter de tenckhoff cola de cochino 57 y 62 cm incluye conector de titanio y línea de transferencia	15	No cotizamos	No cotizamos						
							L	650.150,00					

Tegucigalpa M.D.C. 19 de junio de 2023

Firma_____
Pedro Antonio Nuñez Cruz
Representante Legal

Col. Kennedy 5ta Entrada, Complejo de Bodegas Simón. Tel. 2228-5021
RTN. 08019013553050 - Email. tmequipos2014@hotmail.com

LISTA DE PRECIOS

Nombre del Oferente: **INVERSIONES COBAN S. DE R.L.**

País del Comprador: **Honduras**

Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09

Fecha: **19 de Junio 2023**

LPN No.: **CD-05-2023-HBSM**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
INVERSIONES COBAN S. DE R. L.									
No. De Item	**Nombre del Producto Ofertado**	**Unidad de presentación ofertada**	**Descripción técnica ofertada**	**Cantidad Estimada Ofertada**	**Precio Unitario Ofertado**	**Precio Total Ofertado**	**Fabricante**	**País de Origen**	**Plazos de entrega ofertado**
2	CROMICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	DOCENA	CROMICO 0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	200	L. 366,00	L. 73.200,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
3	CROMICO 0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	DOCENA	CROMICO 0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	25	L. 366,00	L. 9.150,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% 60 DIAS
4	CROMICO 1-0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	DOCENA	CROMICO 1-0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	250	L. 366,00	L. 91.500,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
5	CROMICO 2-0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	DOCENA	CROMICO 2-0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	250	L. 366,00	L. 91.500,00	ARI MEDICAL	CHINA	50% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS 50% 60 DIAS
6	CROMICO 3-0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	DOCENA	CROMICO 3-0 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	200	L. 366,00	L. 73.200,00	ARI MEDICAL	CHINA	20% ENTREGA INMEDIATA 80% 60 DIAS
7	NYLON 0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	DOCENA	NYLON 0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	100	L. 180,00	L. 18.000,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% 60 DIAS
8	NYLON 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	DOCENA	NYLON 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	100	L. 180,00	L. 18.000,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
9	NYLON 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	DOCENA	NYLON 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	100	L. 180,00	L. 18.000,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% 60 DIAS
10	PAPEL PARA ULTRASONIDO 110MMX45MMX20M	UNIDAD	PAPEL PARA ULTRASONIDO 110MMX45MMX20M	40	L. 290,00	L. 11.600,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% 60 DIAS
11	POLIGLACTINA 1 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	DOCENA	POLIGLACTINA 1 AGUJA CURVA REDONDA 37MM	150	L. 490,00	L. 73.500,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
13	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	DOCENA	SEDA 2-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	10	L. 180,00	L. 1.800,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
14	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	DOCENA	SEDA 3-0 AGUJA CURVA CORTANTE 37MM	5	L. 180,00	L. 900,00	ARI MEDICAL	CHINA	100% ENTREGA INMEDIATA 3 DIAS
15	GUANTE ESTERIL 6.5	PAR	GUANTE ESTERIL 6.5	6.000	L. 7,60	L. 52.440,00	HEBEI SANXING MEDICAL LATEX PRODUCTS CO.,LTD	CHINA	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
16	GUANTE ESTERIL 7.0	PAR	GUANTE ESTERIL 7.0	10.000	L. 7,60	L. 87.400,00	HEBEI SANXING MEDICAL LATEX PRODUCTS CO.,LTD	CHINA	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
17	GUANTE ESTERIL 7.5	PAR	GUANTE ESTERIL 7.5	12.000	L. 7,60	L. 104.880,00	HEBEI SANXING MEDICAL LATEX PRODUCTS CO.,LTD	CHINA	50% 30 DIAS 50% 60 DIAS
					Precio Total	**L. 725.070,00**			

FIRMA _____

YERLING ELIZABETH CALDERON ESPINOZA

REPRESENTANTE LEGAL

Se firma el día 19 del mes de Junio del año 2023

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

INVERSIONES CONTRERAS ARITA

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	Pais de Origen	PLAZOS DE ENTREGA
1	Cepillos quirúrgicos	UNIDAD	NO SE COTIZA						
2	Catgut crómico 0 Aguja curva redonda 37 mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
3	Catgut crómico 0 Aguja curva cortante 37	DOCENA	NO SE COTIZA						
4	catgut crómico 1 aguja curva redonda	DOCENA	NO SE COTIZA						
5	Catgut crómico 2.0 Aguja curva redonda 37	DOCENA	NO SE COTIZA						
6	catgut crómico 3.0 Aguja curva redonda	DOCENA	NO SE COTIZA						
7	Nylon 0 Aguja curva cortante 37 mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
8	Nylon 2.0 Aguja curva cortante 37 mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
9	Nylon 3.0 Aguja curva cortante 37mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
10	PAPEL PARA ULTRASONIDO SONY	UNIDAD	PAPEL PARA ULTRASONIDO SONY UPP-110HGY	40	L 540,50	L 21.620,00	SONY	JAPON	INMEDIATA
11	Poliglactina 1 Aguja Curva Redonda 37mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
12	GASA HOSPITALARIA	UNIDAD	GASA HOSPITALARIA CHANNEL MED 20*12	300	L 420,00	L 126.000,00	CHANNEL MED	CHINA	INMEDIATA
13	Seda 2.0 Aguja Curva Cortante 37mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
14	Seda 3.0 Aguja Curva Cortante 37mm	DOCENA	NO SE COTIZA						
15	GUANTE ESTERIL 6.5	PAR	GUANTE ESTERIL 6.5	6.000	L 12,00	L 72.000,00	TG MEDICAL	MALASYA	INMEDIATA
16	GUANTE ESTERIL 7.0	PAR	GUANTE ESTERIL 7.0	10.000	L 12,00	L 120.000,00	TG MEDICAL	MALASYA	INMEDIATA
17	GUANTE ESTERIL 7.5	PAR	NO SE COTIZA						
18	Compresas quirúrgicas estériles	UNIDAD	NO SE COTIZA						
19	Catéter malhurkar 12f x15 o 16 cm	UNIDAD	NO SE COTIZA						
20	catéter malhurkar 12f x 20 cm	UNIDAD	NO SE COTIZA						
21	catéter Permcath 14f x 28 cm	UNIDAD	NO SE COTIZA						
22	**Catéter de tuckhoff cola de cochino**	**UNIDAD**	NO SE COTIZA						
			TOTAL COTIZADO						**339.620,00**

IMECSA
TECNOLOGIA MEDICA

19 de junio de 2023 Contratación Directa No. CD-006-2023-HBSMO

LISTA DE PRECIOS

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado	ISV	Precio Unitario con ISV (L)	Precio Total Ofertado	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazo de entrega ofertada
51	GUANTES DESCARTABLES TALLA L (Sri Trang Gloves)	CAJAS	GUANTES DESCARTABLES TALLA L (Sri Trang Gloves)	2,000	L75.00	L11.25	L86.25	L172,500.00	Sri Trang Gloves (Thailand) Public Company Umlte	TAILANDIA	CAJA DE CARTÓN	2 AÑOS	INMEDIATA
68	GUANTES DESCARTABLES TALLA S (Sri Trang Gloves)	CAJAS	GUANTES DESCARTABLES TALLA S (Sri Trang Gloves)	300	L75.00	L11.25	L86.25	L25,875.00	Sri Trang Gloves (Thailand) Public Company Umlte	TAILANDIA	CAJA DE CARTÓN	2 AÑOS	INMEDIATA

TERCERO: El Licenciado Dany Alexander López López, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las seis y cincuenta y cinco de la tarde (6:55 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL SAN MARCOS OCOTEPEQUE

Abog. Lily Aguilar Madrid
Administradora-HSMO

Lic. Dany Alexander López López
Coordinador de Comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

Dra. Brenda Yoheni Oliva Portillo
Miembro comité de Recomendaciones de Adjudicaciones

Abog. Roberto Hernán Borjas
Comisión Evaluadora

LIC. Caren Zelaya

opinión técnica

SECRETARIA DE SALUD

Proveedores presentes

NIPRO 120

Marvin Reyes Sánchez

NIPRO MEDICAL CORPORATION

INVERSIONES CONTRERAS ARITA S. DE R.L.

Elvys Armando Reyes

INVERSIONES CONTRERAS ARITA (IMPLEMENTOS MEDICOS)

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

CONTRATACION DIRECTA

CD 05-2023-HBSM

"SUMINISTRO DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
8 JUNIO 2023

AVISO

El Hospital Básico San Marcos cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD.005-2023-HBSM -**Hospital Básico san Maros Ocotepeque y** presentar Oferta para la "SUMINISTRO **DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**" financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de administración del Hospital Basico San Marcos,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar vía correo electrónico y de manera física sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día .19 de junio, hasta las 03:00**.P**m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de administración del hospital básico San Marcos, ubicada en el barrio san Juan Frente a Hotel Hernández, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico, contabilidadhsmo@gmail.com , teléfono 32581200

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Marcos Municipio del Departamento de Ocotepeque, al 08 de junio del año 2023.

ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMINISTRADORA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la El Hospital básico San Marcos para la "**SUMINISTRO DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del oxígeno ofertado; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta EL PRECIO UNITARIO NETO POR CADA ITEM. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de **SUMINISTRO DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, a favor del HBSMO

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (45) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la
Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Básico San Marcos.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes en la bodega del Hospital Básico San Marcos en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en una sola entrega el total de lo pactado.

3.02 Control de Calidad

El Hospital básico San Marcos podrá solicitar que, el oxígeno recibido, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida, en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de diez (10) días hábiles, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL Hospital Básico San Marcos, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las

enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de***

representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: hospital Basico San Marcos
Barrio san Juan
San Marcos Ocotepeque

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
ADMINISTRACION DEL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

Proceso No. CD -005-2023 HBSM

" SUMINISTRO DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR DE

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de administración al correo contabilidadhsmo@yahoo.com

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital básico San Marcos, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HBSM. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Basico San Marcos, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El HBSM, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el HBSM** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el HBSM **en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Básico San Marcos podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

El HBSM, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el almacén del Hospital Básico San Marcos

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega del material médico quirúrgico se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas

no se realizan en el plazo pactado, **El HBSM** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a él HBSM, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta

contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

EL HBSM pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en Administración. El pago se hará por la entrega total.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El Encargado de almacen del Hospital, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Básico San Marcos. (en caso de que aplique)

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) emitido por una unidad reguladora
3. Certificado de pureza del Oxigeno Médico emitida por la unidad reguladora

"ADQUISICIÓN SUMINISTRO DE: MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad	Costo
1	Cepillos quirúrgicos	C/U	15.000	
2	Catgut crómico 0 Aguja curva redonda 37 mm	Docena	200	
3	Catgut crómico 0 Aguja curva cortante 37 mm	Docena	25	
4	catgut crómico 1 aguja curva redonda grande	Docena	250	
5	Catgut crómico 2.0 Aguja curva redonda 37 mm	Docena	250	
6	catgut crómico 3.0 Aguja curva redonda grande	Docena	200	

7	Nylon 0 Aguja curva cortante 37 mm	Docena	100	
8	Nylon 2.0 Aguja curva cortante 37 mm	Docena	100	
9	Nylon 3.0 Aguja curva cortante 37mm	Docena	100	
10	Papel para ultrasonido SONY	C/U	40	
11	Poliglactina 1 Aguja Curva Redonda 37mm	Docena	150	
12	Gaza quirúrgica	Rollo	300	
13	Seda 2.0 Aguja Curva Cortante 37mm	Docena	10	
14	Seda 3.0 Aguja Curva Cortante 37mm	Docena	5	
15	Guante estéril 6.5	Par	6.000	
16	Guante estéril 7.0	Par	10.000	
17	Guante estéril 7.5	Par	12.000	
18	Compresas quirúrgicas estériles	C/U	15.000	
19	Catéter mahurkar 12f x15 o 16 cm	C/U	40	
20	catéter mahurkar 12f x 20 cm	C/U.	10	
21	catéter Permacath 14f x 28 cm	C/U.	10	
22	Catéter de tenckhoff cola de cochino 57 y 62 cm incluir conector de titanio y línea de transferencia	C/U.	15	
GRAN TOTAL DE LA OFERTA EN LEMPIRAS				

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Señores
Hospital San Marcos Ocotepeque

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-05-2023-HBSMO
“ **SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR”**

Derecha: “NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA”
Señores: Hospital Básico San Marcos:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -05-2023-HBSM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del HBSM, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-05-2023-HBSM

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
EMPRESA FABRICANTE
PAIS DE ORIGEN

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Fabricante	País de Origen	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de

Estado Civil_____, de Nacionalidad_____
con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, No._____de Escritura Pública_____del representante _____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:

Proceso:

Descripción del Producto con sus especificaciones:

Monto (L):

Lote No.:

No. Ítem:

Fecha de Recepción:

Por este Acto CERTIFICO que le producto entregado es de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Básico San Macos (HBSM) me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar ____el día _del mes ____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

CONTRATO SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (39530)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -05-2023-HBSM
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS
No. CD-05-2023

Nosotros, Luz Sarai Espinoza Mata, mayor de edad, hondureña, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 1413 1985 00471, y de este domicilio, actuando en mi condición de Directora Ejecutiva en el Hospital Básico San Marcos"; nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7125-2022 de fecha 04 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará Hospital Basico San Marcos (HBSM) y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesion), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Impresa XXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente ***CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE*** **SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR** *mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023., se regirá conforme a las clausulas siguientes:*

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, el Hospital básico San Marcos a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, para garantiza el abastecimiento y de esa manera garantizar la mejor atención a nuestros usuarios .

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Básico San Marcos quien sometió la compra **MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, de al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -05-2023-HBSM sometió la **"SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, **PARA EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-05-2023-HBSM; y dicho oxigeno deben ser entregado en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales

vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, del oxígeno a favor del HOSPITAL BASICO SAN MARCOS de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que se hará una sola entrega en el almacén del HBSMO

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria 39510.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-07-2023 HBSM; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. xxxxx-2023-HBSM; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones destinada por el Hospital Básico San Marcos barrio San Juan Frente a Farmacia Santa María San Marcos Ocotepeque.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Básico San Marcos, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con él HBSM , con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de producto; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Básico San Marcos p a g a r á a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el HBSM en moneda nacional (Lempira). **El HBSM** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el jefe de mantenimiento y jefe de almacén por causas imputables a el HBSM y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **el HBSM** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con: _ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción O Receptor. -

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a**l HBSM** podrá efectuar pruebas de calidad del oxígeno a fin de garantizar que este la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **El HBSM** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El contratante notificara** oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) El Hospital Básico san Marcos, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre el HBSM el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las

mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a HBSM el (100%), dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que el Hospital Básico San Marcos comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del HBSM, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. El Hospital Básico San marcos solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma. que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a el HBSM que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HBSM **"SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**, **PARA EL HOSPTAL BASICO SAN MARCOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. – **SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL:** Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y EL HOSPITAL BASICO SAN MARCOS**,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a

las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Hospital básico San Marcos Barrio San Juan Frente a Hotel Hernández San Marcos Ocotepeque Honduras, C. A. Teléfono 32581200 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMO NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. LUZ SARAI ESPINOZA
DIRECTORA EJECUTIVA
EN EL HBSM
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:
_____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:
_____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO:
_____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del

beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Básico San Marcos **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro

del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Básico San Marcos no **deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Básico San Marcos cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD.007-HBSM-2023 -**Hospital Básico san Maros Ocotepeque y** presentar Oferta para la "SUMINSITRO DE OXIGENO" financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de administración del Hospital Basico San Marcos,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar vía correo electrónico y de manera física sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 03:00.**P**m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de administración del hospital básico San Marcos, ubicada en el barrio san Juan Frente a Hotel Hernández, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico, contabilidadhsmo@gmail.com , teléfono 32581200

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Marcos Municipio del Departamento de Ocotepeque, al 08 de junio del año 2023.

ABOG. LILY AGUILAR MADRID
ADMINISTRADORA
HOSPITAL BASICO SAN MARCOS

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **004-2023-HR** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 08 días del mes de junio del año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN DIRECCION ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 004-2023- HR

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL ROATAN."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Mayo 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **004-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 08 días del mes de junio del año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL ROATAN**, para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL ROATAN"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Roatán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Roatan en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma única del cien por ciento (100%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Roatán podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén, se les

efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El HOSPITAL ROATAN, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Roatán
Oficina Administrativa, Hospital Roatán
Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán
Islas de la Bahía., correo electrónico
Hospitalroatan1991@yahoo.com,
Teléfono 2445-1499.

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -004-2023-HR

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL ROATAN"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Salón de Conferencia, Hospital Roatán
Lunes 19 de junio del año 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Oficina Administrativa del Hospital Roatan,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Administrativa del Hospital Roatán, mediante correo electrónico **Hospitalroatan1991@yahoo.com,** o en su defecto por escrito a la dirección ejecutiva dirigido a la Dra. Lastenia Cruz Benítez, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL ROATAN**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en

blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ROATAN** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ROATAN en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Roatán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener

las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Roatán, localizado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., previa comunicación con el proveedor.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos será total y se acompañará con el comprobante de entrega, lote entregado con su respectiva serie firmado por el profesional a cargo de esta función

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ROATAN** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del

contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL ROATAN**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Roatan pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Almacen del Hospital Roatan, sera el responsable de recibir el Acta de Recepciòn definitiva (Factura), posterior a la recepcion de la entrega.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Roatan.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el **HOSPITAL ROATAN** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por EL Hospital Roatán. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Roatán podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	CODIGO ATC	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	U.P	DESCRIPCION TECNICA	CANTIDAD SOLICITADA	PLAZOS DE ENTREGA
1	H03BA02	PROPILTIOURACILO 50mg	TABLETAS	NOMBRE GENÉRICO: PROPILTIOURACILO. FORMA FARMACÉUTICA: TABLETA. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN : 50MG PRESENTACIÓN: TABLETA	5,000	100% después de notificación de resolución de adjudicación
2	J01CE0101	PENICILINA G CRISTALINA DE 10,000,000 UI	VIAL	NOMBRE GENÉRICO: PENICILINA G CRISTALINA SINÓNIMO(S) FORMA FARMACÉUTICA: POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCIÓN INYECTABLE VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA (IV) E INTRAMUSCULAR (IM) CONCENTRACIÓN: 10,000,000 UI PRESENTACIÓN: VIAL (FRASCO AMPOLLA)	500	100% después de notificación de resolución de adjudicación
3	J01CE0100	PENICILINA CRISTALINA DE 1,000,000 UI	VIAL	NOMBRE GENÉRICO: PENICILINA CRISTALINA FORMA FARMACÉUTICA: SOLUCIÓN INYECTABLE ADMINISTRACIÓN: ADMINISTRACIÓN ES INTRAMUSCULAR O ENDOVENOSA POR VENOCLISIS EN SOLUCIÓN SALINA O DE GLUCOSA AL 5%. CONCENTRACION:1,000,000 UI. PRESENTACION: VIAL	50	100% después de notificación de resolución de adjudicación
4	J01CE09	PENICILINA G PROCAINICA DE 4,000,000 UI	VIAL	NOMBRE GENÉRICO: PENICILINA G PROCAINICA FORMA FARMACÉUTICA: VIAL VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN: SOLUCION INYECTABLE CONCENTRACIÓN: 4,000,000	200	100% después de notificación de resolución de adjudicación

				UI PRESENTACIÓN: VIAL		
5	M04AA0101	ALOPURINOL 300mg	TAB	NOMBRE GENÉRICO: ALOPURINOL FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 300MG PRESENTACIÓN: TAB	1333	100% después de notificación de resolución de adjudicación
6	N03AE01	CLONAZEPAM 2mg	TAB	NOMBRE GENÉRICO: CLONAZEPAM FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 2MG PRESENTACIÓN: TAB	1670	100% después de notificación de resolución de adjudicación
7	N03AA0201	FENOBARBITAL (sodico) 100mg	TAB	NOMBRE GENÉRICO: FENOBARBITAL (SODICO) FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN:100MG PRESENTACIÓN: TAB	1000	100% después de notificación de resolución de adjudicación
8	N03AB0203	FENITOINA (sodica) 100mg	TAB	NOMBRE GENÉRICO: FENITOINA SODICA 100MG FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 300MG PRESENTACIÓN: TAB	2400	100% después de notificación de resolución de adjudicación
9	M01AE17	DESKETOPROFENO (trometamol) 25mg/2ml	AMP	NOMBRE GENÉRICO: DEXKETOPROFENO (TROMETANOL) FORMA FARMACÉUTICA: SOLUCIÓN INYECTABLE VÍA(S) DE ADMINISTRACIÓN: INTRAVENOSA (IV) E INTRAMUSCULAR (IM) CONCENTRACIÓN: 25MG/ML PRESENTACIÓN: AMPOLLA DE 2 ML	2083	100% después de notificación de resolución de adjudicación

10	M01AB05	DICLOFENACO (sodico) 25mg/ml	AMP	NOMBRE GENÉRICO: DICLOFENACO SODICO 25MG/ML FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 300MG PRESENTACIÓN: TAB	2670	100% después de notificación de resolución de adjudicación
11	A02BA0200	RANITIDINA (clorhidrato) 50mg/ml	AMP	NOMBRE GENÉRICO: RANITIDINA(clorhidrato) 50mg/ml FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 300MG PRESENTACIÓN: TAB	1666	100% después de notificación de resolución de adjudicación
12	A02BC0101	OMEPRAZOL 40mg	VIAL	NOMBRE GENÉRICO: OMEPRAZOL FORMA FARMACÉUTICA: VIAL ADMINISTRACIÓN: SOLUCION INJECTABLE CONCENTRACIÓN: 40MG PRESENTACIÓN: VIAL	166	100% después de notificación de resolución de adjudicación
13	A03BA0301	HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/ml	AMP/VIAL	NOMBRE GENÉRICO: HIOSCINA (butilbromuro) FORMA FARMACÉUTICA: TAB. ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 300MG PRESENTACIÓN: TAB	660	100% después de notificación de resolución de adjudicación
14	B01AB01	HEPARINA (SODICA) 5,000 UI/ML	VIAL	NOMBRE GENÉRICO: HEPARINA (SODICA) FORMA FARMACÉUTICA: VIAL ADMINISTRACIÓN: SOLUCION INYECTABLE CONCENTRACIÓN: 5,000 UI/ML PRESENTACIÓN: VIAL	41	100% después de notificación de resolución de adjudicación
15	B02AA02	ACIDO TRANEXANICO 500mg/5ml	AMP	NOMBRE GENÉRICO: ACIDO TRENEXANICO FORMA FARMACÉUTICA: AMP ADMINISTRACIÓN: SOLUCION INYECTABLE CONCENTRACIÓN: 500MG /5ML PRESENTACIÓN: AMP	16	100% después de notificación de resolución de adjudicación

16	H03AA01	LEVOTIROXINA (SODICA) 100mg	TAB	NOMBRE GENÉRICO: LEVOTIROXINA (SODICA) FORMA FARMACÉUTICA: TBA ADMINISTRACIÓN: ORAL CONCENTRACIÓN: 100MG PRESENTACIÓN: TAB	660	100% después de notificación de resolución de adjudicación

FICHA TECNICA

	PROPILTIOURACILO 50 mg
CÓDIGO ATC	H03BA02
NOMBRE GENERICO	PROPILTIURACILO
FORMA FARMACÉUTICA	Tableta
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Oral
CONCENTRACIÓN	50mg
PRESENTACIÓN	Blíster, tira (foil) o similar
CATEGORÍA	HORMONAS, OTROS MEDICAMENTOS ENDOCRINOS Y ANTICONCEPTIVOS Hormonas tiroideas y antitiroideas
VIDA ÚTIL	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS: Blíster, tira o similar resistente a la luz, herméticamente sellado, conteniendo tabletas. El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**ROTULACIÓN:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras".
Información mínima de la etiqueta:	Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS: Blíster, tira o similar resistente a la luz, herméticamente sellado, conteniendo tabletas. El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad	**ROTULACIÓN:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras".
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	

	PENICILINA G CRISTALINA DE 10,000,000 UI
CÓDIGO ATC	J01CE01
NOMBRE GENERICO	PENICILINA G CRISTALINA Sinónimo(s): Bencilpenicilina sódica, penicilina G sódica
FORMA FARMACÉUTICA	Polvo para reconstituir a solución inyectable
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
CONCENTRACIÓN	10,000,000 UI
PRESENTACIÓN	Vial (frasco ampolla)
CATEGORÍA	ANTIINFECCIOSOS Antibacteriales-Betalactámicos
VIDA ÚTIL	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario:	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**

Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras".

Envase secundario: Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
Caja de cartón u otro material resistente conteniendo viales, en envase individual u hospitalario. Los viales deben estar contenida en estuche de plástico u otro material resistente que los mantenga fijos y protegidos de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras

	PENICILINA G CRISTALINA DE 1,000,000 UI
CÓDIGO ATC	J01 CE08
NOMBRE GENERICO	PENICILINA G CRISTALINA
FORMA FARMACÉUTICA	Polvo para reconstituir a solución inyectable
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
CONCENTRACIÓN	1,000,000 UI
PRESENTACIÓN	Vial (frasco ampolla)
CATEGORÍA	ANTIINFECCIOSOS Antibacteriales-Betalactámicos
VIDA ÚTIL	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras".
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario: Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**

Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: "Propiedad del Estado de Honduras".
Información mínima de la etiqueta:	

	PENICILINA G PROCAINICA DE 4,000,000 UI
CÓDIGO ATC	J01CE01
NOMBRE GENERICO	PENICILINA G CRISTALINA
FORMA FARMACÉUTICA	Polvo para reconstituir a solución inyectable
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Intravenosa (IV) e intramuscular (IM)
CONCENTRACIÓN	4,000,000 UI
PRESENTACIÓN	Vial (frasco ampolla)
CATEGORÍA	ANTIINFECCIOSOS Antibacteriales-Betalactámicos
VIDA ÚTIL	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	

<table>
<tr><td>CARÁCTERISTICAS: Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.</td><td>ROTULACIÓN: El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: “Propiedad del Estado de Honduras”.</td></tr>
<tr><td colspan="2">Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04</td></tr>
<tr><td colspan="2">Envase Secundario:</td></tr>
<tr><td>CARÁCTERISTICAS:</td><td>ROTULACIÓN:</td></tr>
<tr><td colspan="2">Información mínima de la etiqueta:</td></tr>
<tr><td>Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a solución inyectable.
Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.</td><td>El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma.
Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: “Propiedad del Estado de Honduras”.</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

ALOPURINOL 300mg	
CÓDIGO ATC NOMBRE GENERICO	M04AA01 Zyloprim, Aloprim
FORMA FARMACÉUTICA	TABLETA, comprende a las formas farmacéuticas detalladas: comprimido y tableta.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	ORAL
CONCENTRACIÓN	300mg
PRESENTACIÓN	Estuche por 1, 2 ó 3 blísteres de PVC/AL con 10 ó 20 tabletas cada uno. Estuche por 1, 2 ó 3 blísteres de PVC ámbar/AL con 10 ó 20 tabletas cada uno. Blíster PVC/AL con 10 tabletas. (Provisional) Blíster PVC ámbar/AL con 10 tabletas. (Provisional)
CATEGORÍA	Alopurinol ratiopharm
VIDA ÚTIL	36 meses
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Ambiente Fresco 9° a 15°
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
El alopurinol se usa para tratar la gota (un tipo de artritis en la que el ácido úrico, una sustancia natural del organismo, se acumula en las articulaciones y provoca ataques repentinos de enrojecimiento, hinchazón, dolor y calor en una o más articulaciones). El alopurinol también se usa para tratar los niveles elevados de ácido úrico que se acumulan en la sangre al desintegrarse los tumores en personas con ciertos tipos de cáncer que están siendo tratadas con medicamentos de quimioterapia. También se usa para tratar los cálculos renales que han vuelto a aparecer en personas que tienen altos niveles de ácido úrico en la orina. El alopurinol pertenece a una clase de	Alopurinol TecniGen 300 mg pertenece a un grupo de medicamentos llamados inhibidores enzimáticos, que actúan controlando la velocidad a la que un determinado proceso químico ocurre en el cuerpo, en este caso lo que se produce es una disminución del nivel de ácido úrico en plasma y en orina. Alopurinol TecniGen 300 mg se utiliza para prevenir la aparición de gota y otras situaciones producidas por el exceso de ácido úrico en el organismo, como por ejemplo piedras en el riñón y ciertos tipos de enfermedades renales o metabólicas.

medicamentos llamados inhibidores de la xantina oxidasa. Su acción consiste en reducir la producción de ácido úrico en el organismo. Los niveles elevados de ácido úrico pueden provocar ataques de gota o cálculos renales. El alopurinol se usa para prevenir los ataques de gota, no para tratarlos una vez que se producen.	
Información mínima de la etiqueta: Alopurinol Sun 300 mg comprimidos EFG Cada comprimido contiene 300,0 mg de alopurinol.	
Envase Secundario Alopurinol 1.2 Forma farmacéutica / CUM: Tableta (M04AA01TAB265X0) y otras establecidas en el ANEXO Glosario Formas Farmacéuticas del CNMB 9na. Revisión 1.3 Concentración: 300 mg 1.4 Presentación comercial: Caja x blíster/ristra. No envases hospitalarios 1.5 Vía de administración: Vía oral	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta: Alopurinol Sun 300 mg comprimidos EFG Cada comprimido contiene 300,0 mg de alopurinol.	
El alopurinol se usa para tratar la gota (un tipo de artritis en la que el ácido úrico, una sustancia natural del organismo, se acumula en las articulaciones y provoca ataques repentinos de enrojecimiento, hinchazón, dolor y calor en una o más articulaciones). El alopurinol también se usa para tratar los niveles elevados de ácido úrico que se acumulan en la sangre al desintegrarse los tumores en personas con ciertos tipos de cáncer que están siendo tratadas con medicamentos de quimioterapia. También se usa para tratar los cálculos renales que han vuelto a aparecer en personas que tienen altos niveles de ácido úrico en la orina. El alopurinol pertenece a una clase de medicamentos llamados inhibidores de la xantina oxidasa. Su acción consiste en	Alopurinol TecniGen 300 mg pertenece a un grupo de medicamentos llamados inhibidores enzimáticos, que actúan controlando la velocidad a la que un determinado proceso químico ocurre en el cuerpo, en este caso lo que se produce es una disminución del nivel de ácido úrico en plasma y en orina. Alopurinol TecniGen 300 mg se utiliza para prevenir la aparición de gota y otras situaciones producidas por el exceso de ácido úrico en el organismo, como por ejemplo piedras en el riñón y ciertos tipos de enfermedades renales o metabólicas.

reducir la producción de ácido úrico en el organismo. Los niveles elevados de ácido úrico pueden provocar ataques de gota o cálculos renales. El alopurinol se usa para prevenir los ataques de gota, no para tratarlos una vez que se producen.	

CLONAZEPAM 2mg	
CÓDIGO ATC	N03AE01
NOMBRE GENERICO	Rivotril 2 mg comprimidos
FORMA FARMACÉUTICA	CLONAZEPAM 2mg envase con 30 tabletas
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Tras la ingestión de Clonazepam biomed , el clonazepam se absorbe de forma rápida y casi total. Las concentraciones plasmáticas máximas de clonazepam se alcanzan al cabo de 1-4 horas. La biodisponibilidad absoluta por vía oral es del 90%. El tiempo de absorción medio es alrededor de 25 min.
CONCENTRACIÓN	Cada comprimido contiene: Clonazepam 2.0 mg. Excipientes: Lauril Sulfato de Sodio, Croscarmelosa Sódica, Colorante FD&C Amarillo Nº 6 Laca, Dióxido Silícico Coloidal, Estearato de Magnesio, Celulosa Microcristalina, Lactosa Monohidrato.
PRESENTACIÓN	Vía oral, iv (intravenosa): Su biodisponibilidad oral es del 82-98%. (tiempo empleado en alcanzar la concentración máxima (Tmax) = 3-12 h). El tiempo preciso para que aparezca la acción tras la administración oral es de 20-60 min y la duración de la misma es de 6-8 h en niños y hasta 12 h en adultos. El grado de unión a proteínas plasmáticas es del 86%
CATEGORÍA	El clonazepam es un fármaco perteneciente al grupo de las benzodiacepinas que actúa sobre el sistema nervioso central, con propiedades ansiolíticas, anticonvulsionantes, miorrelajantes, sedantes, hipnóticas y estabilizadoras del estado de ánimo.

VIDA ÚTIL	El tiempo para que aparezca la acción tras la administración oral es de 20-60 minutos con una duración de la misma de 6-8 horas en niños y hasta 12 horas en los adultos. El clonazepam es de vida media intermedia, fluctuando entre las 30 y las 40 horas.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30°C y en lugar seco
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
El clonazepam se utiliza solo o en combinación con otros medicamentos para controlar ciertos tipos de convulsiones. También se utiliza para aliviar los ataques de pánico (ataques repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por estos ataques). El clonazepam pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiacepinas. Su acción consiste en reducir la actividad eléctrica anormal en el cerebro.	La dosis de mantenimiento para adultos no debe exceder de 20 mg diarios. MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: La sobredosificación por CLONAZEPAM produce depresión del SNC y puede presentarse somnolencia, confusión, coma y disminución de los reflejos.
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
El clonazepam se utiliza solo o en combinación con otros medicamentos para controlar ciertos tipos de convulsiones. También se utiliza para aliviar los ataques de pánico (ataques repentinos e inesperados de miedo extremo y preocupación por estos ataques). El clonazepam pertenece a una clase de medicamentos llamados benzodiacepinas. Su acción consiste en reducir la actividad eléctrica anormal en el cerebro.	La dosis de mantenimiento para adultos no debe exceder de 20 mg diarios. MANIFESTACIONES Y MANEJO DE LA SOBREDOSIFICACIÓN O INGESTA ACCIDENTAL: La sobredosificación por CLONAZEPAM produce depresión del SNC y puede presentarse somnolencia, confusión, coma y disminución de los reflejos.

FENOBARBITAL (sodico) 100mg	
CÓDIGO ATC	N05CA24 N03AA02
NOMBRE GENERICO	LUMINAL, solución inyectable LUMINAL 0,1, comprimidos LUMINALETAS, comprimidos
FORMA FARMACÉUTICA	El fenobarbital se presenta en forma de tabletas y un elixir (líquido) para administrarse por vía oral. Por lo general, se toma de una a tres veces al día. Siga atentamente las instrucciones del medicamento recetado, y pídales a su médico o a su farmacéutico que le expliquen cualquier cosa que no entienda.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Descripción: Barbitúrico de acción prolongada, hipnótico, anticonvulsivo y sedante. Escasos efectos secundarios periféricos aunque, sin embargo, sus efectos centrales le convierten en fármaco antiepiléptico de segunda línea, salvo en convulsiones neonatales.
CONCENTRACIÓN	El fenobarbital se presenta en forma de tabletas y un elixir (líquido) para administrarse por vía oral. Por lo general, se toma de una a tres veces al día. Siga atentamente las instrucciones del medicamento recetado, y pídales a su médico o a su farmacéutico que le expliquen cualquier cosa que no entienda. Tome el fenobarbital según lo indicado.
PRESENTACIÓN	Solución inyectable. Comprimidos.
CATEGORÍA	El fenobarbital pertenece a una clase de medicamentos llamados barbitúricos.
VIDA ÚTIL	
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Conservar a temperatura ambiente (máx. 25ºC). Antes de administrar la solución inyectable de Luminal® solución inyectable se debe inspeccionar visualmente la presencia de partículas y/o alteraciones del color.

ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Tratamiento de la epilepsia; status epilepticus; coadyuvante del tratamiento de episodios convulsivos agudos asociados a tétanos; coadyuvante de la anestesia. Luminal® solución inyectable (ampollas 200 mg) está particularmente indicado en los casos en que la medicación por vía oral es imposible o inadecuada.	El fenobarbital se presenta en forma de tabletas y un elixir (líquido) para administrarse por vía oral. Por lo general, se toma de una a tres veces al día. Siga atentamente las instrucciones del medicamento recetado, y pídales a su médico o a su farmacéutico que le expliquen cualquier cosa que no entienda. Tome el fenobarbital según lo indicado.

Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
Tratamiento de la epilepsia; status epilepticus; coadyuvante del tratamiento de episodios convulsivos agudos asociados a tétanos; coadyuvante de la anestesia. Luminal® solución inyectable (ampollas 200 mg) está particularmente indicado en los casos en que la medicación por vía oral es imposible o inadecuada.	El fenobarbital se presenta en forma de tabletas y un elixir (líquido) para administrarse por vía oral. Por lo general, se toma de una a tres veces al día. Siga atentamente las instrucciones del medicamento recetado, y pídales a su médico o a su farmacéutico que le expliquen cualquier cosa que no entienda. Tome el fenobarbital según lo indicado.

FENITOINA (sodica) 100mg	
CÓDIGO ATC	N03A B02.
NOMBRE GENERICO	

FORMA FARMACÉUTICA	Cada ampolla de 2 ml contiene 100.0 mg de fenitoína sódica. Cada ampolla de 5 ml contiene 250.0 mg de fenitoína sódica. Excipientes con efecto conocido: Cada ampolla de 2 ml contiene 0.204 ml de alcohol etílico (Etanol) y 0.800 ml de propilenglicol (E-1520). Cada ampolla de 5 ml contiene 0,51 ml de alcohol etílico (Etanol) y 2.00 ml de propilenglicol (E-1520). Para consultar la lista completa de excipientes, ver sección 6.1.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Solución inyectable.
CONCENTRACIÓN	Fenitoína Altan 50 mg/ml Solución inyectable se comercializa en las presentaciones siguientes: · Ampollas de vidrio tipo I de 5 ml conteniendo 250 mg de fenitoína (sódica) (50 mg/ml), envases de 1 ampolla y de 50 ampollas inyectables. · Ampollas de vidrio tipo I de 2 ml conteniendo 100 mg de fenitoína (sódica) (50 mg/ml), envases de 1 ampolla y de 50 ampollas inyectables
PRESENTACIÓN	Solución inyectable.
CATEGORÍA	anticonvulsivos
VIDA ÚTIL	3 años.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 25ºC.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
La fenitoína se usa para controlar cierto tipo de convulsiones y para tratar y prevenir las convulsiones que pueden empezar durante o después de la cirugía de cerebro o del sistema nervioso. La fenitoína pertenece a una clase de medicamentos llamados anticonvulsivos. Actúa reduciendo la actividad eléctrica anormal en el cerebro.	Povidona, colorante FD&C amarillo N°6, colorante FD&C N°5, almidón glicolato de sodio, estearato de magnesio, celulosa microcristalina, alcohol y agua purificada.
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**

Información mínima de la etiqueta:	
La fenitoína se usa para controlar cierto tipo de convulsiones y para tratar y prevenir las convulsiones que pueden empezar durante o después de la cirugía de cerebro o del sistema nervioso. La fenitoína pertenece a una clase de medicamentos llamados anticonvulsivos. Actúa reduciendo la actividad eléctrica anormal en el cerebro.	Povidona, colorante FD&C amarillo N°6, colorante FD&C N°5, almidón glicolato de sodio, estearato de magnesio, celulosa microcristalina, alcohol y agua purificada.

	DEXKETOPROFENO (trometamol) 25mg/2ml
CÓDIGO ATC	M01AE17
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	Solución inyectable o concentrado para solución para perfusión (inyectable o concentrado estéril). Solución transparente e incolora. pH (6,5 - 8,5) Osmolaridad (270-328 mOsmol/l)
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Cada ampolla de 2 ml contiene: dexketoprofeno 50 mg (como dexketoprofeno trometamol). Cada ml de solución inyectable contiene: dexketoprofeno 25 mg (como dexketoprofeno trometamol) y como excipientes: 100 mg de etanol (96 por ciento) y 4,0 mg de cloruro de sodio
CONCENTRACIÓN	El principio activo es dexketoprofeno trometamol (36,90 mg) correspondiente a dexketoprofeno (DCI) 25 mg.
PRESENTACIÓN	Ampollas de vidrio tipo I color topacio conteniendo 2 ml de solución inyectable o concentrado para solución para perfusión. Envases conteniendo: 6 ó 100 ampollas
CATEGORÍA	antiinflamatorios no esteroideos

VIDA ÚTIL	4 años. Después de la dilución de acuerdo a lo indicado en la Sección 6.6 la solución diluida, siempre que sea convenientemente protegida de la luz natural, resulta químicamente estable durante 24 horas, si se mantiene a 25ºC.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
DEXKETOPROFENO MENARINI es un analgésico perteneciente al grupo de medicamentos denominados antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Se utiliza para tratar el dolor de intensidad leve o moderada, tal como dolor de tipo muscular o de las articulaciones, dolor menstrual (dismenorrea), dolor dental.	Siga exactamente las instrucciones de administración de DEXKETOPROFENO MENARINI indicadas por su médico. Consulte a su médico o farmacéutico si tiene dudas. La dosis de DEXKETOPROFENO MENARINI que necesite puede variar, dependiendo del tipo, intensidad y duración del dolor. Su médico le indicará cuántos comprimidos debe tomar al día y durante cuánto tiempo. En general se recomienda 1 comprimido (25 mg de dexketoprofeno) cada 8 horas, sin sobrepasar los 3 comprimidos al día (75 mg).
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	

DEXKETOPROFENO MENARINI es un analgésico perteneciente al grupo de medicamentos denominados antiinflamatorios no esteroideos (AINE). Se utiliza para tratar el dolor de intensidad leve o moderada, tal como dolor de tipo muscular o de las articulaciones, dolor menstrual (dismenorrea), dolor dental.	Siga exactamente las instrucciones de administración de DEXKETOPROFENO MENARINI indicadas por su médico. Consulte a su médico o farmacéutico si tiene dudas. La dosis de DEXKETOPROFENO MENARINI que necesite puede variar, dependiendo del tipo, intensidad y duración del dolor. Su médico le indicará cuántos comprimidos debe tomar al día y durante cuánto tiempo. En general se recomienda 1 comprimido (25 mg de dexketoprofeno) cada 8 horas, sin sobrepasar los 3 comprimidos al día (75 mg).
DICLOFENACO (sodico) 25mg/ml	
CÓDIGO ATC	M01AB05
NOMBRE GENERICO	Artrotec ®, Di Retard ®, Dicloabac ®, Dolo Voltaren ®, Dolotren ®, Luase ®, Normuen ®, Voltaren ®
FORMA FARMACÉUTICA	El diclofenaco está disponible en formulaciones resistentes a los ácidos gástricos (25 y 50 mg), rápidos comprimidos efervescentes (50 mg), formas de liberación lenta y controlada (75, 100 o 150 mg), supositorios (50 y 100 mg), y en fórmulas inyectables (50 y 75 mg).
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Ampollas de vidrio tipo I color topacio conteniendo 25mg/ ml de solución inyectable o concentrado para solución para perfusión. Envases conteniendo: 6 ó 100 ampollas
CONCENTRACIÓN	Cada comprimido recubierto entérico contiene: Diclofenaco sódico 25 mg Excipientes: Sodio almidón glicolato, povidona, magnesio estearato, celulosa microcristalina, copolímero del ácido metacrílico, hidróxido de sodio, talco, macrogol, titanio dióxido, colorante FD&C amarillo Nº 5 lacado, colorante FD&C amarillo Nº 6 lacado.
PRESENTACIÓN	Administrar por vía oral
CATEGORÍA	antiinflamatorios no esteroideos
VIDA ÚTIL	3 años.

CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 30ºC. Conservar las ampollas en el embalaje exterior para protegerlo de la luz.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
El diclofenaco es un fármaco que actúa impidiendo la formación de protaglandinas en el organismo, ya que inhibe a la enzima ciclooxigenasa. Las prostaglandinas se producen en respuesta a una lesión, o a ciertas enfermedades, y provocan inflamación y dolor. El diclofenaco reduce la inflamación y el dolor.	Oral. 100 mg al día en una dosis o fraccionados en dos tomas de 50 mg. La dosis de mantenimiento deberá ajustarse a cada paciente y pueden ser necesarios 300 a 400 mg al día. Una vez que se tenga una respuesta satisfactoria, redúzcase al mínimo la dosis de mantenimiento. Intramuscular. 75 mg cada 12 a 24 h; continuar con tratamiento oral a la brevedad posible. Tópica en la piel. Dosis inicial de 2 a 4 g del gel
Información mínima de la etiqueta:	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
El diclofenaco es un fármaco que actúa impidiendo la formación de protaglandinas en el organismo, ya que inhibe a la enzima ciclooxigenasa. Las prostaglandinas se producen en respuesta a una lesión, o a ciertas enfermedades, y provocan inflamación y dolor. El diclofenaco reduce la inflamación y el dolor.	Oral. 100 mg al día en una dosis o fraccionados en dos tomas de 50 mg. La dosis de mantenimiento deberá ajustarse a cada paciente y pueden ser necesarios 300 a 400 mg al día. Una vez que se tenga una respuesta satisfactoria, redúzcase al mínimo la dosis de mantenimiento. Intramuscular. 75 mg cada 12 a 24 h; continuar con tratamiento oral a la brevedad posible. Tópica en la piel. Dosis inicial de 2 a 4 g del gel

RANITIDINA (clorhidrato) 50mg/ml	
CÓDIGO ATC	A02BA02
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	Solución inyectable. Comprimidos recubiertos, blancos, ranurados por una cara, para administración por vía oral Solución acuosa transparente, incolora o ligeramente amarilla y límpida
VÍA(S) FARMACÉUTICA	POR AMPOLLA
CONCENTRACIÓN	Cada ml de solución inyectable contiene 10 mg de ranitidina (como hidrocloruro). Cada ampolla de 5 ml contiene 50 mg de ranitidina (como hidrocloruro).
PRESENTACIÓN	AGENTES CONTRA LA ULCERA PEPTICA Y EL REFLUJO GASTROESOFAGICO (RGE/GORD)
CATEGORÍA	ANTAGONISTAS DEL RECEPTOR H2
VIDA ÚTIL	2 años.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	No conservar a temperatura superior a 25ºC. Conservar en el envase original para proteger de la luz.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
La solución inyectable de ranitidina está indicada para el tratamiento de la úlcera duodenal, la úlcera gástrica benigna, la úlcera posoperatoria y el síndrome de Zollinger-Ellison. En el tratamiento de afecciones en las que es deseable la reducción de la secreción gástrica y la producción de ácido, como la esofagitis por reflujo. Como profilaxis	Ranitidina 50mg / 2 mL Solución inyectable se puede administrar como: • una inyección intravenosa lenta (durante dos minutos) hasta un máximo de 50 mg, después de la dilución a un volumen de 20 mL por dosis de 50 mg. Esta dosis puede repetirse cada 6 a 8 horas o • como perfusión intravenosa intermitente a una velocidad de 25 mg por hora durante dos horas. La perfusión puede repetirse a intervalos de 6 a 8 horas • como una inyección intramuscular de 50 mg (2 mL) cada 6 a 8 horas.
Información mínima de la etiqueta:	

Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
La solución inyectable de ranitidina está indicada para el tratamiento de la úlcera duodenal, la úlcera gástrica benigna, la úlcera posoperatoria y el síndrome de Zollinger-Ellison. En el tratamiento de afecciones en las que es deseable la reducción de la secreción gástrica y la producción de ácido, como la esofagitis por reflujo. Como profilaxis	Ranitidina 50mg / 2 mL Solución inyectable se puede administrar como: • una inyección intravenosa lenta (durante dos minutos) hasta un máximo de 50 mg, después de la dilución a un volumen de 20 mL por dosis de 50 mg. Esta dosis puede repetirse cada 6 a 8 horas o • como perfusión intravenosa intermitente a una velocidad de 25 mg por hora durante dos horas. La perfusión puede repetirse a intervalos de 6 a 8 horas • como una inyección intramuscular de 50 mg (2 mL) cada 6 a 8 horas.
OMEPRAZOL 40mg	
CÓDIGO ATC	A02BC01
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	Cápsula dura gastrorresistente (cápsula gastrorresistente). Cápsula dura de gelatina blanca opaca número #1 (de 19,8 mm aproximadamente) marcada con "OM 40", que contiene pellets esféricos.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	oral
CONCENTRACIÓN	Cápsula dura gastrorresistentes (cápsula gastrorresistente). Cápsulas de gelatina dura con cuerpo y tapa opaca de color verde opaco que contiene pellets con recubrimiento entérico
PRESENTACIÓN	Cápsula: Gelatina Dióxido de titanio (E-171) Tinta de impresión (óxido de hierro negro (E-172), hidróxido potásico y shellac)
CATEGORÍA	inhibidores de la bomba de protones, subgrupo terapéutico: agentes para el tratamiento de alteraciones relacionadas con la acidez

VIDA ÚTIL	Frasco: 3 años blister Alu/Alu: 18 meses blister PVC-PVDC/Alu: 2 años
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Frasco: No requiere condiciones especiales de conservación. Mantener el frasco perfectamente cerrado para protegerlo de la humedad. Blíster de Alu/Alu: Conservar por debajo de 30ºC. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad. Blíster de PVC-PVDC/Alu: Conservar por debajo de 25 ºC. Conservar en el embalaje original para protegerlo de la humedad.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
El omeprazol, una mezcla racémica de dos enantiómeros, reduce la secreción de ácido gástrico a través de un mecanismo de acción altamente selectivo. Es un inhibidor específico de la bomba de protones en la célula parietal. Actúa rápidamente y produce un control mediante la inhibición reversible de la secreción ácida del estómago, con sólo una dosis diaria.	Al igual que todos los medicamentos, OMEPRAZOL VIR puede modificar o ver modificado su efecto como consecuencia de otras sustancias, incluyendo otros medicamentos, alimentos, tabaco o alcohol.
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
El omeprazol, una mezcla racémica de dos enantiómeros, reduce la secreción de ácido gástrico a través de un mecanismo de acción altamente selectivo. Es un inhibidor específico de la bomba de protones en la célula parietal. Actúa rápidamente y produce un control mediante la inhibición reversible de la secreción ácida del estómago, con sólo una dosis diaria.	Al igual que todos los medicamentos, OMEPRAZOL VIR puede modificar o ver modificado su efecto como consecuencia de otras sustancias, incluyendo otros medicamentos, alimentos, tabaco o alcohol.

HIOSCINA (butilbromuro) 20mg/ml	
CÓDIGO ATC	A03BB01
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	SOLUCION INYECTABLE Inyección IM, IV y SC.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	INTRAMUSCULAR
CONCENTRACIÓN	Butilbromuro de hioscina 20,00 mg
PRESENTACIÓN	Estuche por 2 blísteres de PVC/AL por 5 ampolletas de vidrio ámbar con 1 mL cada una.
CATEGORÍA	antiespasmódicos. Actúa relajando la musculatura intestinal y reduciendo la motilidad intestinal
VIDA ÚTIL	24 meses
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Almacenar por debajo de 30 °C. Protéjase de la luz.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
Espasmos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario; discinesia biliar. IM, IV o SC: espasmos agudos (gastrointestinal, genitourinario y biliar) y coadyuvante en procesos de diagnóstico y terapéutica en los que el espasmo puede suponer problema: endoscopia gastroduodenal, radiología.	N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA VITALIS Solución inyectable 20 mg/1 ml
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	

Espasmos del tracto gastrointestinal, biliar y genitourinario; discinesia biliar. IM, IV o SC: espasmos agudos (gastrointestinal, genitourinario y biliar) y coadyuvante en procesos de diagnóstico y terapéutica en los que el espasmo puede suponer problema: endoscopia gastroduodenal, radiología.	N BUTIL BROMURO DE HIOSCINA VITALIS Solución inyectable 20 mg/1 ml

ACIDO TRANEXANICO 500mg/5ml	
CÓDIGO ATC	B02AA02
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	Solución inyectable. Solución acuosa, transparente e incolora.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	Antihemorrágicos, Antifibrinolíticos.
CONCENTRACIÓN	
PRESENTACIÓN	Solución inyectable: ampollas de vidrio tipo I de 5 ml. Envase con 6 ampollas o envase clínico con 100 ampollas.
CATEGORÍA	Antifibrinolítico
VIDA ÚTIL	Dos (2) años a partir de su fecha de fabricación
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	El producto debe ser almacenado a temperatura inferior a 30°C, en su envase y empaque original, protegido de la luz y el calor.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**

1. Tratamiento estándar de la fibrinólisis local: de 0,5 g (1 ampolla de 5 ml) a 1 g (1 ampolla de 10 ml ó 2 ampollas de 5 ml) de ácido tranexámico administrado mediante inyección intravenosa lenta (= 1 ml/minuto) dos a tres veces al día. 2. Tratamiento estándar de la fibrinólisis general: 1 g (1 ampolla de 10 ml ó 2 ampollas de 5 ml) de ácido tranexámico administrado mediante inyección intravenosa lenta (= 1 ml/minuto) cada 6 a 8 horas, equivalente a 15 mg/kg de peso.	Ácido tranexámico Baxter es una solución inyectable y para perfusión. Transparente, incolora y esencialmente libre de partículas visibles.
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
1. Tratamiento estándar de la fibrinólisis local: de 0,5 g (1 ampolla de 5 ml) a 1 g (1 ampolla de 10 ml ó 2 ampollas de 5 ml) de ácido tranexámico administrado mediante inyección intravenosa lenta (= 1 ml/minuto) dos a tres veces al día. 2. Tratamiento estándar de la fibrinólisis general: 1 g (1 ampolla de 10 ml ó 2 ampollas de 5 ml) de ácido tranexámico administrado mediante inyección intravenosa lenta (= 1 ml/minuto) cada 6 a 8 horas, equivalente a 15 mg/kg de peso.	Ácido tranexámico Baxter es una solución inyectable y para perfusión. Transparente, incolora y esencialmente libre de partículas visibles.

Heparina (sodica) 5,000 UI/ML	
CÓDIGO ATC	B01AB01
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	Solución inyectable Solución transparente, exenta de partículas visible
VÍA(S) FARMACÉUTICA	se inyecta por vía intravenosa

CONCENTRACIÓN	Heparina Sódica Sala 5.000 UI/ml contiene 34 mg de sodio (componente principal de la sal de mesa/para cocinar) en cada vial. Esto equivale al 1,7 % de la ingesta diaria máxima de sodio recomendada para un adulto
PRESENTACIÓN	una solución (líquido) que se inyecta por vía intravenosa (en la vena) o subcutánea profunda y una solución diluida (menos concentrada) que se aplica mediante catéteres intravenosos.
CATEGORÍA	antitrombóticos
VIDA ÚTIL	La solución en viales se mantiene estable durante 4 años. Una vez abierto el vial, administrar inmediatamente el producto.
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Se ha comprobado la estabilidad de las mezclas de Heparina Sódica 1000 UI/ml y Heparina Sódica 5000 UI/ml a una concentración de 47,6 UI/ml y 455 UI/ml a 25ºC ± 2ºC durante 72 horas con los diluyentes glucosa al 5 % o NaCl al 0,9 %.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml es un medicamento que contiene heparina sódica como principio activo. Heparina sódica pertenece al grupo de medicamentos denominados antitrombóticos, es decir aquellos que se emplean para prevenir y tratar la aparición de coágulos (trombos), es un anticoagulante de origen orgánico	HEPARINA SÓDICA SALA 5.000 UI/ml solución inyectable
Información mínima de la etiqueta:	
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	

Heparina sódica Sala 5.000 UI/ml es un medicamento que contiene heparina sódica como principio activo. Heparina sódica pertenece al grupo de medicamentos denominados antitrombóticos, es decir aquellos que se emplean para prevenir y tratar la aparición de coágulos (trombos), es un anticoagulante de origen orgánico	HEPARINA SÓDICA SALA 5.000 UI/ml solución inyectable

LEVOTIROXINA (SODICA) 100mg	
CÓDIGO ATC	H03AA01
NOMBRE GENERICO	
FORMA FARMACÉUTICA	Comprimidos Comprimidos redondos, blancos, con una ranura en una cara y con la inscripción 1L, 2L, 3L, 4L, 5L, 6L, 7L, 8L grabada en las dos caras.
VÍA(S) FARMACÉUTICA	ORAL
CONCENTRACIÓN	Levotiroxina sódica * Se adiciona un 1,5 % de exceso
PRESENTACIÓN	tabletas y en cápsula para tomar por vía oral. 2 años
CATEGORÍA	Preparados hormonales sistémicos
VIDA ÚTIL	Levotiroxina Sanofi 50 microgramos, 75 microgramos, 100 microgramos, 125 microgramos comprimidos: 2 años
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO	Consérvese a temperatura ambiente a no más de 30° C y en lugar seco.
ENVASE-EMPAQUES	
Envase primario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	

La levotiroxina se utiliza para tratar el hipotiroidismo (una afección donde la glándula tiroidea no produce suficiente hormona de la tiroides). También se usa con cirugía y terapia de yodo radioactivo para tratar el cáncer de tiroides. La levotiroxina pertenece a una clase de medicamentos llamados hormonas. Actúa reemplazando la hormona tiroidea que normalmente produce el cuerpo.	Comprimidos: dosis única por la mañana, con el estómago vacío, 1/2 h antes de desayuno, con un poco de líquido (p.ej. 1/2 vaso de agua).
Envase secundario	
CARÁCTERISTICAS:	**ROTULACIÓN:**
Información mínima de la etiqueta:	
La levotiroxina se utiliza para tratar el hipotiroidismo (una afección donde la glándula tiroidea no produce suficiente hormona de la tiroides). También se usa con cirugía y terapia de yodo radioactivo para tratar el cáncer de tiroides. La levotiroxina pertenece a una clase de medicamentos llamados hormonas. Actúa reemplazando la hormona tiroidea que normalmente produce el cuerpo.	Comprimidos: dosis única por la mañana, con el estómago vacío, 1/2 h antes de desayuno, con un poco de líquido (p.ej. 1/2 vaso de agua).

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL ROATAN

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-004-2023-HR
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPIRAL ROATAN"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL ROATAN:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -004-2023-HR, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Roatan, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Roatan, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-004-2023-HR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ī Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ī Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ī Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL TELA

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **006-2023-HT** y presentar Oferta para la **"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS** a ser financiado con Fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 19 de junio 2023, hasta las 04:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital Tela, colonia Ruth García Tela, Atlántida

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tela, Departamento de Atlántida, a los 12 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL TELA
ADMINISTRACION
Tela, Atlántida

JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ
SUB DIRECTOR DE GESTIÓN DE RECURSO
HOSPITAL TELA

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL TELA

CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 006-2023- HT

"DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION PARA PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

Fuente de Financiamiento

Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tela, Atlántida Honduras C.A.

JUNIO 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital Tela para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"** financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por Hospital Tela.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Tela en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Tela, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.En caso de haber

discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en

letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Tela, (HT).
Atención Oficina Departamento de Logística y Suministros,
Colonia Ruth García, calle de la posta policial, Tela
Atlántida, Honduras, C.A.
Teléfono: 2448-5176/99787836
E-Mail.Ivanessadominguez89@gmail.com /jaherdez53@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -006-2023-HT

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros HT
19 de junio 2023 a las 04:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Contratación por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y Suministros, mediante correo electrónico ivanessadominguez89@gmail.com o en su defecto por escrito a Sub Director de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente jaherdez53@gmail.com con el Lic. Jorge Hernández, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además

en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

Hospital Tela, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Tela**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Tela, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento. De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin

que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital Tela, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Documentos Base de Contratación, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el Hospital Tela** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **el Hospital Tela en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.

2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital Tela podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital Tela, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Tela, localizado en la Colonia Ruth García, Tela Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital Tela, requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos.

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el

laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **Hospital Tela**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto de Gasto	Nombre del Medicamento	U.P	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	35210	ACICLOVIR 400 mg	TAB	3000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
2	35210	CARBON ACTIVADO 50 g	FCO	9	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
3	35210	CLINDAMICINA (clorhidrato) 300 mg	CAP	12,000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
4	35210	CLOTRIMAZOL 500 mg	OV	1200	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
5	35210	DICLOFENACO (sódico) 25mg/ ml	AMP	4,500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
6	35210	EFEDRINA (sulfato) 25mg/ ml	AMP	150	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
7	35210	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico bibásico) 19 G + 7G	FCO	9	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
8	35210	HIDROXIDO DE ALUMINIO + HIDROXIDO DE MAGNESIO	FCO	450	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

		(185-200 mg + 200mg) / 5ml			40% a 120 días
9	35210	HIERRO (sulfato) 125 mg/ ml (Eq 25 mg de hierro elemental)	FCO	210	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
10	35210	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg/ ml	AMP/ VIAL	2,700	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
11	35210	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml	FCO	291	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
12	35210	INMUNOGLOBULINA ANTITETANICA 250 UI	VIAL/ JE	240	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
13	35210	ISOSORBIDE (mononitrato) 20 mg	TAB	1650	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
14	35210	KETOCONAZOL 0.02	TUB	240	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
15	35210	LORAZEPAM 2 mg	TAB	3000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
16	35210	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	FCO	693	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
17	35210	OXACILINA (sódica) 1 g	VIAL	3,600	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
18	35210	PENICILINA CRISTALINA 1,000,000 UI	VIAL	450	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
19	35210	PERMETRINA 0.05	TUB	30	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
20	35210	POLIMIXINA B + NEOMICINA + BACITRACINA 5000 UI + 3.5 g + 400 UI	TUB	324	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
21	35210	PROPILTIOURACILO 50 mg	TAB	714	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
22	35210	SACCHAROMYCES BOULARDII (CNCM I -745) 250 mg	SOB	900	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
23	35210	SALICILATO DE METILO 0.05	TA	6	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

					40% a 120 días
24	35210	TIAMINA (vitamina B1) (clorhidrato) 100 mg	TAB	6,000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
25	35210	VALPROATO (sódico) 200 mg/ ml	FCO	405	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
26	35210	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.3% en envase conteniendo 500 ml	BOL	99	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
27	35210	DEXTROSA EN AGUA 10 en envase conteniendo 250 ml	BOL	130	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
28	35210	DEXTROSA EN AGUA 10% en envase conteniendo 500 ml	BOL	78	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
29	35210	SODIO (cloruro) 0.9% en envase conteniendo 250 ml	BOL	700	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
30	35210	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.95 en envase conteniendo 250 ml	BOL	441	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal. Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de		

Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
TELA, ATLANTIDA

Señores:
HOSPITAL TELA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-006-2023-HT
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL TELA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -006-2023-HT, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____

_____

Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____

(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-06-2023-HT

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario tambien deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica oferta da	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____de ____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:
Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____, No._____de Escritura Pública_____del representante_ _____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscritaen el Registro___antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:

No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital Tela o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar___el día_del mes ____ de___

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]*__, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMATO DE CONTRATO
CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -006-2023-HT
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. 006-2023-HT

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Tela quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -06-2023-HT sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR),**

según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. **CD-06-2023-HT**; y dichos medicamentos (**Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios**) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y **Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios** objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Documentos Base de Contratación Directa No.CD-06-2023 HT; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HT; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) del Hospital Tela , Colonia Ruth García, Tela , Atlántida o en cualquier otra instalación ubicada en el Hospital , previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a Hospital Tela el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que Hospital Tela comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a la **SECRETARIA DE SALUD** que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-006-2023-HT **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO:

_____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

RESOLUCIÓN No. 09 -2023-AL-HPL

HOSPITAL DE PUERTO LEMPIRA DEPARTAMENTO DE GRACIAS A DIOS, A LOS CINCO (05) DIAS DEL MES DE JULIO DEL AÑO DOS MIL VEINTITRES (2023)

VISTO: Para resolver la Contratación Directa No. **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.** Financiado con fondos nacionales.

CONSIDERANDO (1): Que la Unidad de administración del hospital de puerto lempira, realizó os actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Es Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.** solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones de la Secretaría de Salud. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de Inicio No. 240-2022-SS, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.** mediante el portan de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) artículo 63 numeral l) de la Ley de Contratación del Estado y articulo No. I del PCM 04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35920, mediante el cual es Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el tenitorio nacional por el año 2023, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento s para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-04-2023 de fecha 16 de enero de 2023, en núm. o No.35, 946 artículo No.l "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población '.

CONSIDERANDO (4): Que consta en el expediente el oficio No. 013-2023-ADMON-HPL de fecha 11 de mayo del año 2023 suscrito por la Licenciado Jony Varela Álvarez, administrador del hospital de puerto lempira, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la dirección general de normalización:

INST	GA	EU	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF	DESCRIPCION	SALDO
60			20	00	000			001	35251		REACTIVOS	1,800,000.00

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de Medicamentos amparada en el Decreto de Emergencia, el Secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los proceso deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores y sus respectivas ofertas:

No.	Oferentes
1	DIPRODI S de R.L. de C.V
2	JAN DISTINLAB S. de R.L
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION
4	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V

No.	Oferentes	Monto ofertado
1	DIPRODI S de R.L. de C.V	L 1,994,951.00
2	JAN DISTINLAB S. de R.L	L 2,172,366.00
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L 703,161.75
4	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	L 633,937.50

CONSIDERANDO (6): que consta en el expediente de acta de apertura de fecha 20 de junio del año 2023 en la contratación directa de **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.** siendo las de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se aperturan las ofertas señaladas para las diez de la mañana (10:00 am) realizando un análisis y revisión exhaustiva y en aplicación a los pliegos de condiciones fundamentados en la ley de contratación del estado en los artículos 33, 51, 55, 63 y el reglamento de contratación del estado en sus artículos 10, 53, 125, 136, 139 esta comisión se pronuncia de la siguiente manera:

PRIMERO: En cuanto a la empresa mercantil JAN DISTINLAB S. de R.L. distribuye reactivos de la marca compatible con el equipo del laboratorio que es comodato siendo los ítems del 1 al 19. Para el ítem 57 según la marca ofertada el reactivo que distribuye es el único compatible con el equipo automatizado del lector de orinas del laboratorio. Igualmente presentó oferta para el ítem 26 siendo el único oferente en ofertar para este ítem.

SEGUNDO: En cuanto a la empresa mercantil DIPRODI S de R.L. de C.V siendo el único oferente elegible para los ítems 20, 21 y 22 ya que estos reactivos con compatibles con el equipo hematología marca Mindray. Con respecto a los ítems 59 y 60 para utilizarse en el analizador de Gases Arteriales ya que el equipo es de comodato se adjudica a esta empresa. Con respecto a los ítems 28 al 30 se le adjudica a esta empresa ya que distribuye reactivos compatibles para el equipo del laboratorio.

TERCERO: En cuanto a la empresa mercantil GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V son los únicos distribuidores de los reactivos que usa el equipo de laboratorio (IChroma II) adjudicándoles tales reactivos del ítem 31 al 45.

TERCERO: concluida la evaluación de las ofertas, se recomienda adjudicar el contrato de suministros de manera parcial o por ITEM a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

1. NIPRO MEDICAL CORPORATION. revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.
2. JAN DISTINLAB S. de R.L. revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.
3. DPDIPRODI S de R.L. de C.V. revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.
4. GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V revisada la documentación legal, técnica y financiera se comprobó que cumple con lo establecido en los pliegos de condiciones, criterios de evaluación y calificación.

A continuación, se detallan las empresas oferentes a las que recomienda se haga la adjudicación.

No. Items	NOMBRE DEL PRODUCTO	Oferente	Cantidad	Precio	Total
51	Hepatitis B caja 25 pruebas	NIPRO MEDICAL CORPORATION	20	L 875.00	L 20,125.00
52	Hepatitis C caja 25 pruebas	NIPRO MEDICAL CORPORATION	20	L 750.00	L 17,250.00
53	Prueba rápida de H. pylori en heces caja de 25 pruebas	NIPRO MEDICAL CORPORATION	36	L 925.00	L 79,695.00
54	Pruebas de embarazo caja de 25 pruebas	NIPRO MEDICAL CORPORATION	48	L 300.00	L 16,560.00
56	Tiras reactivas frasco x 50 unidades para glucómetros	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1000	L 325.00	L 373,750.00
58	Tubos anticoagulantes morado 1ml pediátrico	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1000	L 3.96	L 4,554.00
	TOTAL				**L 511,934.00**

No. Items	conceptos	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	Albumina 4x100	JAN DISTINLAB S. de R.L	4	L 1 320.00	L 5,280.00
2	Ácido úrico 4x100 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	10	L 2,072.00	L 20,760.00
3	Amilasa 100 Pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	2	L 3790.00	L 7,580.00
4	Colesterol 4 x100 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	15	L 2,868.00	43,020.00
5	Creatinina 4x100	JAN DISTINLAB S. de R.L	10	L 1,194	L 11,940.00
6	Fosfatasa alcalina 3x100 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	3	L 1,120.00	3,360.00
7	Glucosa 4x250 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	20	L 1548.00	30,960.00
9	TGO 3X100 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	22	L 1,314.00	28,908.00
10	TGP 3X100 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	15	L 1,314.00	19,710.00
11	Triglicérido 400 pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	10	L 3,840.00	L 38,400.00
12	Proteína total en orina 100 Pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	5	L 690.00	L 8,450.00
13	Bilirrubina directa 200 Pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	5	L 830.00	L 9,150.00
14	Urea Bun 300pbs	JAN DISTINLAB S. de R.L	12	L 1,970.00	L 23,640.00
15	Lipasa 60 Pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	2	L 6,490.00	L 12,980.00
16	Proteínas totales 400 pbs.	JAN DISTINLAB S. de R.L	3	L 1,320.00	L 3,960.00
17	Proteínas en Orina2x50ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	5	L 1,690.00	L 8,450.00
18	Human Multisera control normal 5x5 ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	1	L 3,850.00	L 3,850.00
19	Creatinina 253 Pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	10	L 1,095.00	L 10,950.00
25	RPR 500 PBS	JAN DISTINLAB S. de R.L	12	L 1,650.00	L 19,800.00
26	Solución de liss 10ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	1	L 485.00	L 485.00
49	Antiglobulina humana 10ml	JAN DISTINLAB S. de R.L	1	L 320.00	L 320.00
57	Tiras de orina frasco de 100 pruebas	JAN DISTINLAB S. de R.L	4OO	L 398.00	L 159,200.00
	TOTAL				**L 465,873.00**

No. Items	conceptos	Oferente	Cantidad	Precio	Total
20	Diluyente hematológico 20 L	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	35	L 4,054.00	L 141,890.00
21	Lisante hematológico 500 ml	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	15	L 4,800.00	L 72,000.00
22	Rinse hematológico 20 L	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	12	L 4,054.00	L 48,648.00
23	Aso latex 100pbs	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	5	L 740.00	L 3,700.00
24	Factor reumatoideo 100pbs	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	3	L 740.00	L 2,220.00
27	PCR 100 PBS	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	20	L 740.00	L 14,800.00
28	TP 10X4 ML	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	4	L 1,867.00	L 7,468.00
29	TPT 10X4 ML	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	4	L 1,867.00	L 7,468.00
30	Calcio para TPT 10X4 ML	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	4	L 1,334.00	L 5,336.00
46	Anti A 10ML	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	32	L 174.00	L 5,568.00
47	Anti-B 10ML	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	32	L 174.00	L 5,568.00
48	Anti-D 10ML	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	32	L 254.00	L 8,128.00
50	Coloración panotico kit de 3 fco	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	5	L 1,400.00	L 7,000.00
59	Cartucho BG4 Gases Arteriales caja de 25 Pruebas	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	1	L 7,875.00	L 7,875.00
60	Calibrador para equipo de Gases Arteriales Caja de 100 pruebas	DPDIPRODI S de R.L. de C.V	2	L 4,400.00	L 8,800.00
	TOTAL				**L 346,469.00**

No. Items	conceptos	Oferente	Cantidad	Precio	Total
31	Microalbumina	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	2	L 3,200	L 6,400.00
32	Reactivo Procalcitonina caja de 10 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	8	L 3,200	L 25,600.00
33	Reactivo Ferritina caja de 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	6	L 3,200	L 19,200.00
34	Reactivo Hb1Ac Hemoglobina Glicc caja de 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	21	L 3,200	L 67,200.00
36	Reactivo TST caja de 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	8	L 3,100	L 24,800.00
37	Reactivo DIMERO -D caja 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	5	L 3,200	L 16,000.00
38	Reactivo T3 caja 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	2	L 3,100	L 6,200.00
39	Reactivo T4 caja de 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	3	L 3,100	L 9,300.00
40	Reactivo Troponina I caja 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	3	L 3,200	L 9,600.00
41	Reactivo FSH caja 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	3	L 3,200	L 9,600.00
42	Reactivo Prolactina PRL caja 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	3	L 3,200	L 9,600.00
43	Reactivo LH caja 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	3	L 3,200	L 9,600.00
44	Reactivo T4 libre caja de 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	8	L 3,200	L 25,600.00
45	Reactivo PSA Total caja de 25 pruebas	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	2	L 3,200	L 6,400.00
55	Tubos anticoagulantes morado 3ml	GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	25,000	L 2.55.	L 63,750.00
	TOTAL				**L 308,850.00**

CONSIDERANDO (7): Que el Articulo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación I estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dicta a por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los articulo 51 y 52 de la L y a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

CONSIDERANDO (8): Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.** Financiado con fondos nacionales. Y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población y en base a las necesidades de medicamentos que determinada de la Unidad Logística de Medicamentos e Insumos (ULMI), y como el Decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), asimismo por constar con la aceptación de las empresas mencionadas en el considerando número 5 en virtud de cumplir con las especificaciones técnicas, legales y económicas requeridas; además de constar con la aceptación de dichas empresas de mantener la vigencia de las ofertas presentadas.

CONSIDERANDO (9): Que los adjudicatarios tendrán la obligación de presentar una garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

POR TANTO.

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6, 7, 11 numeral 1. letra a), 12 párrafo primero, 23, 32, 33, 38 numeral 5, 39, 40, 41, 51, 52, 55 de la Ley de Contratación del Estado; l, 2, 11, 125, 136, 139, 141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM 04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 PCM 04-2023 de fecha 16 de enero de 2023 donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el liego de Condiciones de la Contratación Directa **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.**

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha tres de junio del año dos mil veintitrés, emitida por los miembros del comité de compras sobre el proceso de contratación directa No. **CD-04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.**

SEGUNDO: ADJUDICAR la Contratación Directa **CD- 04-2023- HPL**, de **SUMINISTRO 35251 ADQUISICION DE REACTIVOS PARA HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DEL AÑO 2023.** Tal y como se detalla en el considerando número 6 en su numeral segundo los cuales se encuentras en sus respectivos cuadros. Lo anterior, en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la ley de contratación del estado y su reglamento de aplicación, asimismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación:

INST	GA	EU	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF	DESCRIPCION	SALDO
			20	00	000	001			35251		REACTIVOS	1,800,000.00

TERCERO (3): El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

CUARTO (4): Comunicar la presente resolución al Departamento de Licitaciones adscrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. - N O T I F I Q U E S E

COLEGIO DE ABOGADOS DE HONDURAS
20202675 3
FARID GUSTAVO HENRIQUEZ LOBO

ABOGADO FARID GUSTAVO HENRIQUEZ LOBO

ASESOR LEGAL DEL HOSPITAL DE PUERTO LEMPIRA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

COMPRA DIRECTA No. CD-04-HPL-2023

"CONTRATACIÓN DE ADQUISICION DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Puerto Lempira a los diecinueve (19) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo la una de la tarde (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una de la tarde (1:00 p.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración del Hospital puerto Lempira ubicado en barrio el hospital frente al antiguo Radio Winanka La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano Jefe de compras, Los miembros del comité de compras: El Dr. Dennis Adrián Stothart Machado en su Condición de Coordinador del comité, La Lic. Floreina Tatallon Pineda, Miembro del comité, El Sr. Nelson James Chale Miembro del comité, El Sr. José Bonifacio Gonzales Michel miembro del comité, Dra. Dora María Zavala Salgado Veedora, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la Bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACION DIRECTA No. DC-04-HPL-2023 "CONTRATACIÓN DE ADQUISICION DE REACTIVOS, PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, DURANTE EL AÑO 2023.". Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando

lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems:

Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
DPDIPRODI S de R.L. de C.V	1	Albumina 4x100	3,680.00
	2	Ácido úrico 4x100 ml	22,000.00
	3	Amilasa 100 Pruebas	5,700.00
	4	Colesterol 4 x100 ml	50,010.00
	5	Creatinina 4x100	33,340.00
	6	Fosfatasa alcalina 3x100 ml	3,600.00
	7	Glucosa 4x250 ml	22,000.00
	8	LDL 2X50 ml	40,000.00
	9	TGO 3X100 ml	37,400.00
	10	TGP 3X100 ml	25,500.00
	11	Triglicérido 400 pruebas	36,000.00
	12	Proteína total en orina 100 Pruebas	8,000.00
	13	Bilirrubina directa 200 Pruebas	4,500.00
	14	Urea Bun 300pbs	21,840.00
	15	Lipasa 60 Pruebas	17,600.00
	16	Proteínas totales 400 pbs.	2,460.00
	17	Proteínas en Orina2x50ml	No oferto
	18	Human Multisera control normal 5x5 ml	11,500.00
	19	Creatinina 253 Pruebas	37,340.00
	20	Diluyente hematológico 20 L	141,890.00
	21	Lisante hematológico 500 ml	72,000.00
	22	Rinse hematológico 20 L	48,648.00
	23	Aso latex 100pbs	3,700.00
	24	Factor reumatoideo 100pbs	2,220.00
	25	RPR 500 PBS	30,720.00
	26	Solución de liss 10ml	No oferto
	27	PCR 100 PBS	14,800.00
	28	TP 10X4 ML	7,468.00
	29	TPT 10X4 ML	7,468.00
	30	Calcio para TPT 10X4 ML	5,336.00

	31	Reactivo Micro albumina	No oferto
	32	Reactivo Procalcitonina caja de 10 pruebas	No oferto
	33	Reactivo Ferritina caja de 25 pruebas	No oferto
	34	Reactivo Hb1Ac Hemoglobina Glicc caja de 25 pruebas	No oferto
	35	Reactivo TST caja de 25 pruebas	No oferto
	36	Reactivo TSH caja de 25 pruebas	No oferto
	37	Reactivo DIMERO -D caja 25 pruebas	No oferto
	38	Reactivo T3 caja 25 pruebas	No oferto
	39	Reactivo T4 caja de 25 pruebas	No oferto
	40	Reactivo Troponina I caja 25 pruebas	No oferto
	41	Reactivo FSH caja 25 pruebas	No oferto
	42	Reactivo Prolactina PRL caja 25 pruebas	No oferto
	43	Reactivo LH caja 25 pruebas	No oferto
	44	Reactivo T4 libre caja de 25 pruebas	No oferto
	45	Reactivo PSA Total caja de 25 pruebas	No oferto
	46	Anti A 10ML	5,568.00
	47	Anti-B 10ML	5,568.00
	48	Anti-D 10ML	8,128.00
	49	Antiglobulina humana 10ml	480.00
	50	Coloración panotico kit de 3 fco	7,000.00
	51	Hepatitis B caja 25 pruebas	20,400.00
	52	Hepatitis C caja 25 pruebas	20,000.00
	53	Prueba rápida de H, pylori en heces caja de 25 pruebas	182,412.00
	54	Pruebas de embarazo caja de 25 pruebas	No oferto
	55	Tubos anticoagulantes morado 3ml	No oferto
	56	Tiras reactivas frasco x 50 unidades para glucómetros	400,000.00
	57	Tiras de orina frasco de 100 pruebas	212,000.00
	58	Tubos anticoagulantes morado 1ml pediátrico	400,000.00
	59	Cartucho BG4 Gases Arteriales caja de 25 Pruebas	7,875.00
	60	Calibrador para equipo de Gases Arteriales Caja de 100 pruebas	8,800.00
	61	Tubo anticoagulante morado de 6ml	No oferto
		TOTAL OFERTADO	**1,994,951.00**
Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
	1	Albumina 4x100	5,280.00

JAN DISTINLAB S. de R.L	2	Ácido úrico 4x100 ml	20,760.00
	3	Amilasa 100 Pruebas	7,580.00
	4	Colesterol 4 x100 ml	43,020.00
	5	Creatinina 4x100	11,940.00
	6	Fosfatasa alcalina 3x100 ml	3,360.00
	7	Glucosa 4x250 ml	30,960.00
	8	LDL 2X50 ml	No oferto
	9	TGO 3X100 ml	28,908.00
	10	TGP 3X100 ml	19,710.00
	11	Triglicérido 400 pruebas	38,400.00
	12	Proteína total en orina 100 Pruebas	8,450.00
	13	Bilirrubina directa 200 Pruebas	9,150.00
	14	Urea Bun 300pbs	23,640.00
	15	Lipasa 60 Pruebas	12,980.00
	16	Proteínas totales 400 pbs.	3,960.00
	17	Proteínas en Orina2x50ml	8,450.00
	18	Human Multisera control normal 5x5 ml	3,850.00
	19	Creatinina 253 Pruebas	10,950.00
	20	Diluyente hematológico 20 L	139,930.00
	21	Lisante hematológico 500 ml	65,925.00
	22	Rinse hematológico 20 L	8,580.00
	23	Aso latex 100pbs	5,400.00
	24	Factor reumatoideo 100pbs	3,204.00
	25	RPR 500 PBS	19,800.00
	26	Solución de liss 10ml	485.00
	27	PCR 100 PBS	17,880.00
	28	TP 10X4 ML	7,440.00
	29	TPT 10X4 ML	8,720.00
	30	Calcio para TPT 10X4 ML	4,240.00
	31	Reactivo Micro albumina	6,590.00
	32	Reactivo Procalcitonina caja de 10 pruebas	30,400.00
	33	Reactivo Ferritina caja de 25 pruebas	26,250.00
	34	Reactivo Hb1Ac Hemoglobina Glicc caja de 25 pruebas	78,750.00
	35	Reactivo TST caja de 25 pruebas	0.00
	36	Reactivo TSH caja de 25 pruebas	27,960.00
	37	Reactivo DIMERO -D caja 25 pruebas	18,750.00
	38	Reactivo T3 caja 25 pruebas	7,000.00
	39	Reactivo T4 caja de 25 pruebas	10,500.00
	40	Reactivo Troponina I caja 25 pruebas	13,200.00

	41	Reactivo FSH caja 25 pruebas	10,500.00
	42	Reactivo Prolactina PRL caja 25 pruebas	10,485.00
	43	Reactivo LH caja 25 pruebas	10,485.00
	44	Reactivo T4 libre caja de 25 pruebas	43,120.00
	45	Reactivo PSA Total caja de 25 pruebas	6,800.00
	46	Anti A 10ML	5,952.00
	47	Anti-B 10ML	5,952.00
	48	Anti-D 10ML	11,360.00
	49	Antiglobulina humana 10ml	320.00
	50	Coloración panotico kit de 3 fco	8,250.00
	51	Hepatitis B caja 25 pruebas	86,000.00
	52	Hepatitis C caja 25 pruebas	86,000.00
	53	Prueba rápida de H, pylori en heces caja de 25 pruebas	94,500.00
	54	Pruebas de embarazo caja de 25 pruebas	21,600.00
	55	Tubos anticoagulantes morado 3ml	157,750.00
	56	Tiras reactivas frasco x 50 unidades para glucómetros	650,000.00
	57	Tiras de orina frasco de 100 pruebas	159,200.00
	58	Tubos anticoagulantes morado 1ml pediátrico	7,990.00
	59	Cartucho BG4 Gases Arteriales caja de 25 Pruebas	No oferto
	60	Calibrador para equipo de Gases Arteriales Caja de 100 pruebas	No oferto
	61	Tubo anticoagulante morado de 6ml	3,750.00
		TOTAL OFERTADO	**2,172,366.00**
Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
NIPRO MEDICAL CORPORATION	1	Albumina 4x100	No oferto
	2	Ácido úrico 4x100 ml	No oferto
	3	Amilasa 100 Pruebas	No oferto
	4	Colesterol 4 x100 ml	No oferto
	5	Creatinina 4x100	No oferto
	6	Fosfatasa alcalina 3x100 ml	No oferto
	7	Glucosa 4x250 ml	No oferto
	8	LDL 2X50 ml	No oferto
	9	TGO 3X100 ml	No oferto
	10	TGP 3X100 ml	No oferto
	11	Triglicérido 400 pruebas	No oferto
	12	Proteína total en orina 100 Pruebas	No oferto
	13	Bilirrubina directa 200 Pruebas	No oferto
	14	Urea Bun 300pbs	No oferto

	15	Lipasa 60 Pruebas	No oferto
	16	Proteínas totales 400 pbs.	No oferto
	17	Proteínas en Orina2x50ml	No oferto
	18	Human Multisera control normal 5x5 ml	No oferto
	19	Creatinina 253 Pruebas	No oferto
	20	Diluyente hematológico 20 L	No oferto
	21	Lisante hematológico 500 ml	No oferto
	22	Rinse hematológico 20 L	No oferto
	23	Aso latex 100pbs	No oferto
	24	Factor reumatoideo 100pbs	No oferto
	25	RPR 500 PBS	No oferto
	26	Solución de liss 10ml	No oferto
	27	PCR 100 PBS	No oferto
	28	TP 10X4 ML	No oferto
	29	TPT 10X4 ML	No oferto
	30	Calcio para TPT 10X4 ML	No oferto
	31	Reactivo Micro albumina	No oferto
	32	Reactivo Procalcitonina caja de 10 pruebas	No oferto
	33	Reactivo Ferritina caja de 25 pruebas	No oferto
	34	Reactivo Hb1Ac Hemoglobina Glicc caja de 25 pruebas	No oferto
	35	Reactivo TST caja de 25 pruebas	No oferto
	36	Reactivo TSH caja de 25 pruebas	No oferto
	37	Reactivo DIMERO -D caja 25 pruebas	No oferto
	38	Reactivo T3 caja 25 pruebas	No oferto
	39	Reactivo T4 caja de 25 pruebas	No oferto
	40	Reactivo Troponina I caja 25 pruebas	No oferto
	41	Reactivo FSH caja 25 pruebas	No oferto
	42	Reactivo Prolactina PRL caja 25 pruebas	No oferto
	43	Reactivo LH caja 25 pruebas	No oferto
	44	Reactivo T4 libre caja de 25 pruebas	No oferto
	45	Reactivo PSA Total caja de 25 pruebas	No oferto
	46	Anti A 10ML	No oferto
	47	Anti-B 10ML	No oferto
	48	Anti-D 10ML	No oferto
	49	Antiglobulina humana 10ml	No oferto
	50	Coloración panotico kit de 3 fco	No oferto
	51	Hepatitis B caja 25 pruebas	20,125.00
	52	Hepatitis C caja 25 pruebas	17,250.00

	53	Prueba rápida de H, pylori en heces caja de 25 pruebas	79,695.00
	54	Pruebas de embarazo caja de 25 pruebas	16,560.00
	55	Tubos anticoagulantes morado 3ml	74,750.00
	56	Tiras reactivas frasco x 50 unidades para glucómetros	373,750.00
	57	Tiras de orina frasco de 100 pruebas	113,850.00
	58	Tubos anticoagulantes morado 1ml pediátrico	4,554.00
	59	Cartucho BG4 Gases Arteriales caja de 25 Pruebas	No oferto
	60	Calibrador para equipo de Gases Arteriales Caja de 100 pruebas	No oferto
	61	Tubo anticoagulante morado de 6ml	No oferto
	62	Tubo anticoagulante morado de 6ml	2,627.75
		TOTAL OFERTADO	**703,161.75**
Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
GRUPO TECNIMED Y DROGUERIA S.A DE C.V	1	Albumina 4x100	No oferto
	2	Ácido úrico 4x100 ml	No oferto
	3	Amilasa 100 Pruebas	No oferto
	4	Colesterol 4 x100 ml	No oferto
	5	Creatinina 4x100	No oferto
	6	Fosfatasa alcalina 3x100 ml	No oferto
	7	Glucosa 4x250 ml	No oferto
	8	LDL 2X50 ml	No oferto
	9	TGO 3X100 ml	No oferto
	10	TGP 3X100 ml	No oferto
	11	Triglicérido 400 pruebas	No oferto
	12	Proteína total en orina 100 Pruebas	No oferto
	13	Bilirrubina directa 200 Pruebas	No oferto
	14	Urea Bun 300pbs	No oferto
	15	Lipasa 60 Pruebas	No oferto
	16	Proteínas totales 400 pbs.	No oferto
	17	Proteínas en Orina2x50ml	No oferto
	18	Human Multisera control normal 5x5 ml	No oferto
	19	Creatinina 253 Pruebas	No oferto
	20	Diluyente hematológico 20 L	No oferto
	21	Lisante hematológico 500 ml	No oferto
	22	Rinse hematológico 20 L	No oferto
	23	Aso latex 100pbs	No oferto
	24	Factor reumatoideo 100pbs	No oferto

	25	RPR 500 PBS	No oferto
	26	Solución de liss 10ml	No oferto
	27	PCR 100 PBS	No oferto
	28	TP 10X4 ML	No oferto
	29	TPT 10X4 ML	No oferto
	30	Calcio para TPT 10X4 ML	No oferto
	31	Reactivo Micro albumina	7,360.00
	32	Reactivo Procalcitonina caja de 10 pruebas	29,440.00
	33	Reactivo Ferritina caja de 25 pruebas	22,080.00
	34	Reactivo Hb1Ac Hemoglobina Glicc caja de 25 pruebas	77,280.00
	35	Reactivo TST caja de 25 pruebas	No oferto
	36	Reactivo TSH caja de 25 pruebas	28,520.00
	37	Reactivo DIMERO -D caja 25 pruebas	18,400.00
	38	Reactivo T3 caja 25 pruebas	7,130.00
	39	Reactivo T4 caja de 25 pruebas	10,695.00
	40	Reactivo Troponina I caja 25 pruebas	11,040.00
	41	Reactivo FSH caja 25 pruebas	11,040.00
	42	Reactivo Prolactina PRL caja 25 pruebas	11,040.00
	43	Reactivo LH caja 25 pruebas	11,040.00
	44	Reactivo T4 libre caja de 25 pruebas	29,440.00
	45	Reactivo PSA Total caja de 25 pruebas	7,360.00
	46	Anti A 10ML	No oferto
	47	Anti-B 10ML	No oferto
	48	Anti-D 10ML	No oferto
	49	Antiglobulina humana 10ml	No oferto
	50	Coloración panotico kit de 3 fco	No oferto
	51	Hepatitis B caja 25 pruebas	No oferto
	52	Hepatitis C caja 25 pruebas	No oferto
	53	Prueba rápida de H, pylori en heces caja de 25 pruebas	124,200.00
	54	Pruebas de embarazo caja de 25 pruebas	16,560.00
	55	Tubos anticoagulantes morado 3ml	73,312.50
	56	Tiras reactivas frasco x 50 unidades para glucómetros	No oferto
	57	Tiras de orina frasco de 100 pruebas	138,000.00
	58	Tubos anticoagulantes morado 1ml pediátrico	No oferto
	59	Cartucho BG4 Gases Arteriales caja de 25 Pruebas	No oferto
	60	Calibrador para equipo de Gases Arteriales Caja de 100 pruebas	No oferto

	61	Tubo anticoagulante morado de 6ml	No oferto
		TOTAL OFERTADO	**633,937.50**

TERCERO: La Lic. Lesly Beneth, comunicó a los presentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las tres y treinta de la tarde (03:30 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

SECRETARÍA DE SALUD
COORD. COMITÉ DE COMPRAS
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Dr. Dennis Adrián Stothart Machado
Por coordinador de comité de compra

Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano
Jefe de Departamento de Compra

Sr. Pedro Macklin
Miembro del Comité

Sr. José Bonifacio Gonzales Michel
Miembro de Comité

Lic. Floreina Tatallon Pineda
Miembro de Comité

Sr. Nelson James Chale
Miembro de Comité

MSc. Dora María Zavala Salgado
Veedora

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 04- HPL-2023

"35251 ADQUISICION REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

PUERTO LEMPIRA 06 DE JUNIO DEL 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **04-HPL-2023** *y* presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."***
."
a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día lunes 19 de junio del 2023, hasta las 1:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del hospital Puerto Lempira ubicada en el Barrio el Hospital frente a radio Winanka, Puerto Lempira Departamento de Gracias A Dios correo electrónico admonhpl2018@gmail.com Teléfono 3174-3824, 9979-0925

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los 06 días del mes de mayo del año 2023.

LIC. JONY GILBERTO VARELA ALVAREZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, para la ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."***

financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere

estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Puerto Lempira.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

Los productos serán entregados en el Departamento de Almacén del HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, Ubicado en Barrio el hospital frente al antiguo local de radio winanka Gracias a dios, Honduras previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, requiera la entrega de productos.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Puerto Lempira podrá solicitar que, los Productos Alimenticios y Bebidas recibidos en el departamento de servicios generales, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el hospital puerto Lempira, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

1, La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.**

2. Considerando la complejidad de nuestra geografía y los problemas en logística en comunicación proponemos que las ofertas puedan recibir vía correo eléctrico antes de la fecha cierre de oferta

La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Puerto Lempira
Atención Oficina Departamento de administración
Barrio El Hospital frente al radio Winanka.
Puerto Lempira. Honduras, C.A.
Teléfono: 31743824, 9979-0925

E-Mail. Admonhpl2018@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -04-HPL-2023

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de administración del Hospital Puerto Lempira
Lunes 19 de junio a las 01:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto Lempira,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico admonhpl2018@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com con el Abg. Florentino Pavón, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**. En este proceso de Contratación Directa,

la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA en un plazo no mayor a TRES (03) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Puerto Lempira, localizado en el predio del hospital, Barrio el hospital frente a la antigua Radio Winanka, Puerto Lempira, Departamento de Gracias A dios, Honduras. Previa comunicación con el proveedor. Cuando El Hospital Lempira, Requiera la entrega de productos

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u> Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **HOSPITAL PUERTO LEMPIRA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los Insumo, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1- **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:**

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

"REACTIVOS."

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem

No	Nombre del producto	Unidad	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	Albumina 4x100	Kit	4	
2	Ácido úrico 4x100 ml	Kit	10	
3	Amilasa 100 Pruebas	Set	2	
4	Colesterol 4 x100 ml	Kit	15	
5	Creatinina 4x100	Kit	10	
6	Fosfatasa alcalina 3x100 ml	Set	3	
7	Glucosa 4x250 ml	Set	20	
8	LDL 2X50 ml	Kit	10	
9	TGO 3X100 ml	Kit	22	
10	TGP 3X100 ml	Set	15	
11	Triglicérido 400 pruebas	Kit	10	

12	Proteína total en orina 100 Pruebas	Kit	5	
13	Bilirrubina directa 200 Pruebas	Kit	5	
14	Urea Bun 300pbs	Kit	12	
15	Lipasa 60 Pruebas	Kit	2	
16	Proteínas totales 400 pbs.	Kit	3	
17	Proteínas en Orina2x50ml	Kit	5	
18	Human Multisera control normal 5x5 ml	Kit	1	
19	Creatinina 253 Pruebas	Kit	10	
20	Diluyente hematológico 20 L	galón	35	
21	Lisante hematológico 500 ml	Fco	15	
22	Rinse hematológico 20 L	Galón	12	
23	Aso latex 100pbs	Kit	5	
24	Factor reumatoideo 100pbs	Fco	3	
25	RPR 500 PBS	Kit	12	
26	Solución de liss 10ml	Kit	1	
27	PCR 100 PBS	Kit	20	
28	TP 10X4 ML	Set	4	
29	TPT 10X4 ML	Set	4	
30	Calcio para TPT 10X4 ML	Set	4	
31	Reactivo Micro albumina	Kit	2	
32	Reactivo Procalcitonina caja de 10 pruebas	Caja	8	
33	Reactivo Ferritina caja de 25 pruebas	Caja	6	
34	Reactivo Hb1Ac Hemoglobina Glicc caja de 25 pruebas	Caja	21	
35	Reactivo TST caja de 25 pruebas	Caja	3	
36	Reactivo TSH caja de 25 pruebas	Caja	8	
37	Reactivo DIMERO -D caja 25 pruebas	Caja	5	
38	Reactivo T3 caja 25 pruebas	Caja	2	
39	Reactivo T4 caja de 25 pruebas	Caja	3	
40	Reactivo Troponina I caja 25 pruebas	Caja	3	
41	Reactivo FSH caja 25 pruebas	Caja	3	

42	Reactivo Prolactina PRL caja 25 pruebas	Caja	3	
43	Reactivo LH caja 25 pruebas	Caja	3	
44	Reactivo T4 libre caja de 25 pruebas	Caja	8	
45	Reactivo PSA Total caja de 25 pruebas	Caja	2	
46	Anti A 10ML	Set	32	
47	Anti-B 10ML	Set	32	
48	Anti-D 10ML	Set	32	
49	Antiglobulina humana 10ml	Fco	1	
50	Coloración panotico kit de 3 fco	Kit	5	
51	Hepatitis B caja 25 pruebas	Caja	20	
52	Hepatitis C caja 25 pruebas	Caja	20	
53	Prueba rápida de H, pylori en heces caja de 25 pruebas	Caja	36	
54	Pruebas de embarazo caja de 25 pruebas	Caja	48	
55	Tubos anticoagulantes morado 3ml	C/u	25,000	
56	Tiras reactivas frasco x 50 unidades para glucómetros	Fco	1,000	
57	Tiras de orina frasco de 100 pruebas	Fco	400	
58	Tubos anticoagulantes morado 1ml pediátrico	C/u	1,000	
59	Cartucho BG4 Gases Arteriales caja de 25 Pruebas	Caja	1	
60	Calibrador para equipo de Gases Arteriales Caja de 100 pruebas	Caja	2	
61	Tubo anticoagulante morado de 6ml	C/u	500	

Pda. No.1 al 18 para ser usado en el Analizador semi automático de química clínica modelo: 1904+, Serie: 1904-10064: Marca: Stat Fax.

Pda. No.19 al 22 para ser usado en el analizador automático de hematología Modelo: BC-300 Serie: RJ36115249, Marca Mindray

Pda. No. 28 al 30 para ser usado en el analizador de Coagulación Serie: 0451111202996,

Pda. No.31 al 45 para ser utilizado en equipo de pruebas especiales Marca; Boditech, Modelo: I-CHROMA II, Serie: IR2QH284429

Pda. 59 al 60 para ser utilizado en el Analizador de Gases Arteriales Edan i15, Serie: 960360-M908090007, Modelo: i15 Edan

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-04-HPL-2023
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."
"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -04-2023-HPL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-04-2023-HPL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad__o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No, _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION *DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."*

CONTRATACION DIRECTA No. CD -04-HPL-2023
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y

tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva

Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta

Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución

del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **04-HPL-2023** *y* presentar Oferta para la ***"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA."***
."
a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Puerto lempira,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día lunes 19 de junio del 2023, hasta las 1:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del hospital Puerto Lempira ubicada en el Barrio el Hospital frente a radio Winanka, Puerto Lempira Departamento de Gracias A Dios correo electrónico admonhpl2018@gmail.com Teléfono 3174-3824, 9979-0925

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Puerto Lempira municipio de Gracias a Dios a los 06 días del mes de mayo del año 2023.

LIC. JONY GILBERTO VARELA ALVAREZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

HOSPITAL PUERTO LEMPIRA ADMINISTRACION G. a D. SECRETARIA DE SALUD

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

ACTA DE APERTURA DE OFERTAS BAJO LA MODALIDAD DE CONTRATACIÓN DIRECTA NO. 26-2023-HE-AMOPEL "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DIVERSO PARA LA CIRUGÍA DE LUZ PARA EL HOSPITAL ESCUELA" EL DIDO No. 377-2023, AL AMPARO DEL DECRETO LEGISLATIVO

En la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés (2023), reunidos en la Sala de Juntas de Dirección del Hospital Escuela ubicado en el tercer piso del Hospital Escuela a partir de las 9:00 a.m. Hora Oficial de la República de Honduras, días y horas señalados para la apertura de las ofertas que contienen la documentación presentada en el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA NO. 26-2023-HE-AMOPEL "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DIVERSO PARA LA CIRUGÍA DE LUZ PARA EL HOSPITAL ESCUELA" EL DIDO No. 377-2023 se da inicio al Acto de Apertura de Ofertas en cumplimiento a lo establecido en los artículos 121 y 122 del RLCE, encontrándose presentes los siguientes puntos:

POR PARTE DEL HOSPITAL ESCUELA: ABOG. SUSEHANY REYES (Unidad de Contratación Licitaciones); ABOG. DORINA CABRERA (Unidad de Transparencia); ABOG. SANDRA PERU (Unidad de Asesoría Legal).

POR LAS OFERENTES: LIC. LAURA TORRES representando a la Empresa TECNOLOGÍA MÉDICA HONDUREÑA S.A. DE C.V. (TECNOMED); SARAHI VALLE representando a la Empresa INALQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V. (INALQ); JOSEL VALLADARES representando a la Empresa INALAB S. DE R.L. DE C.V., PABLO MEJÍA representando a la Empresa DESARROLLADORES MÉDICOS HOSPITALARIOS S. DE R.L.

El acto de apertura fue iniciado por la Licenciada Sulsehany Reyes (punto uno), quien con la humanidad y agradecido a cada uno de los empresarios oferentes por su participación, posteriormente en uso de la moderación, procedió a presentar a los integrantes de la comisión de apertura de ofertas. Como constancia en el Acto que se procedió a la apertura de las ofertas presentadas, siguiendo el mismo orden cronológico y detallado de cómo se recibieron en el siguiente cuadro:

Oferta #1.	
Empresa	TECNOLOGÍA MÉDICA HONDUREÑA S.A. DE C.V. (TECNOMED)
Monto Total Oferta	DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y UN MIL CIENTO VEINTICINCO LEMPIRAS EXACTOS (L 2,941,125.00)
Oferta en Dólares	NO ESPECIFICA
Vigencia de la oferta	120 DÍAS
Número de folios útiles	170 FOLIOS ÚTILES

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A.

Oferta #2.	
Empresa:	INTCO MEDICAL S. DE R.L. DE C.V. (INTCO)
Monto Total Oferta:	CINCO MILLONES CIEN MIL VEINTICUATRO LEMPIRAS EXACTOS (L 5,100,024.00)
Oferta para los ítems:	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110
Vigencia de la oferta:	120 DÍAS
Número de letras ganadoras:	280 (DOSCIENTOS OCHENTA)

Oferta #3.	
Empresa:	IMPORTACIONES DEL VALLE DE C.V.
Monto Total Oferta:	SEISCIENTOS CINCUENTA MIL DOSCIENTOS NOVENTA LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L 650,290.50)
Oferta para los ítems:	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10
Vigencia de la oferta:	120 DÍAS
Número de letras ganadoras:	225 (DOSCIENTOS VEINTICINCO)

Oferta #4.	
Empresa:	DISPOSITIVOS MÉDICOS HOSPITALARIOS DE HONDURAS
Monto Total Oferta:	UN MILLÓN TRESCIENTOS DIEZ MIL CIENTO SESENTA LEMPIRAS CON CINCUENTA CENTAVOS (L 1,310,160.50)
Oferta para los ítems:	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, y 101
Vigencia de la oferta:	120 DÍAS
Número de letras ganadoras:	152 (CIENTO CINCUENTA Y DOS)

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ESCUELA

HONDURAS

HOSPITAL ESCUELA

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras, C.A.

En cumplimiento al artículo 134 del RLCE, procedemos a dar lectura del Acta de apertura de ofertas, las empresas participantes tuvieron la oportunidad de revisar la copia de las ofertas presentadas por cada empresa.

Observaciones:

- La empresa DISPOSITIVOS MÉDICOS HOSPITALARIOS S. DE R. L., presentó en su oferta original y copia las siguientes numeraciones de hojas inadvertidas: 1, 4, 7, 11, 14, 20, 25, 28, 37, 39, 41, 44, 47, 64, 65, 86, 89, 92 y 100.

Se procedió a la lectura de la presente Acta e habiéndose manifestado los asistentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por los que en ella intervinieron dándose por concluido la Recepción y Apertura de Ofertas, siendo las 10:35 a.m.

Tegucigalpa, M.D.C. a los 20 días del mes de junio del año 2023

COMISIÓN DE APERTURA POR EL HOSPITAL ESCUELA:

ABOG. [illegible]
UNIDAD DE ASESORÍA LEGAL

ABOG. [illegible]
UNIDAD DE LICITACIONES

ABOG. [illegible]
TRIBUNAL DE TRANSPARENCIA

POR LOS OFERENTES:

LAURA [illegible]
PROVEEDORA HOSPITALARIA S.A. DE C.V. (PROHOSA)

SARAHI VALLE
INFQ MEDICAL S. DE R.L. DE C.V.
(INFQ)

JOSÉ VALLADARES
INFARSA DE R.L. DE C.V.

RAFAEL MEJÍA
DISTRIBUIDOR DE MEDICOR
HOSPITALARIOS S. DE R.L.

Hospital Escuela

ACLARATORIA No. 01-2023

El Hospital Escuela en aplicación a lo establecido en el Artículo 98 de la Ley de Contratación del Estado y artículo 105 de su Reglamento, por este medio da a conocer las aclaraciones que adquirentes a los Pliegos de Condiciones para la **CONTRATACION DIRECTA NO. 26-2023-HE-AIQTF "ADQUISICIÓN DE MATERIAL QUIRÚRGICO TELEFAX FUENTE DE LUZ PARA EL HOSPITAL ESCUELA"** en referencia a la preguntas y solicitudes de aclaraciones recibidas al proceso, se hace saber lo siguiente:

PREGUNTA NO. 1

Para la Orden de COMPRAS DE ESTERILIZACION, se solicita se aclare si que se refiere con la descripción QUE DICE SET y que no dice en el requerimiento adjunto, ya que este tiende a confundirse y necesitamos saber a ciencia cierta para poder presentar la oferta, porque no estamos seguros si este hace referencia a la cantidad solicitada.

RESPUESTA:

La presentación de la orden de compra es en SET O PAQUETE, el oferente puede presentar su oferta en SET O PAQUETE lo que crea.

Tegucigalpa, M.D.C. 14 de junio de 2023

ADOGRADA STEFANY MORENO
DIRECTORA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
HOSPITAL ESCUELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL ESCUELA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-26-2023-HE-AIQTFI.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRURGICO TELEPAX FUENTE DE LUZ PARA EL HOSPITAL ESCUELA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-01-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
MAYO 2023

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA cordialmente invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 2**-HE-ESCUELA-2023** y presentar Oferta para la "*ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO TALLERES PUENTE DE LUZ PARA EL HOSPITAL ESCUELA*" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado para Honduras, "Honducompras" www.honducompras.gob.hn o retirados en la Unidad de Gestión de Licitaciones, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital para lo cual deberá de presentar una dirección de correo electrónico o una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera hasta el día anterior a la señalada para dar inicio la fecha de la apertura, misma que se efectuará en un acto público en el Auditorio Dr. Enrique Aguilar Paz ubicado en el Primer Nivel del Hospital Escuela, Tegucigalpa, M.D.C. el día 20 de junio del 2023. la hora límite de recepción de ofertas será a las once y cuarenta y cinco de la mañana (11:45 a.m.), hora oficial de la República de Honduras, acto seguido se procederá a la apertura de las sobres que contengan las ofertas técnicas de la manera en mismo establecida.

Para cualquier información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera en horario de ocho (8) días antes de la apertura de la oferta mediante nota en físico y/o correo electrónico siguiente: martha.montiel@hospitalescuela.hn con copia a juliana.ortiz@hospitalescuela.hn

Sin otro particular me despido de usted,
Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 5 días del mes de mayo del año 2023.

DR. OSWIN OMAR TINOCO PEÑA
DIRECTOR GENERAL INTERINO
HOSPITAL ESCUELA

ÍNDICE GENERAL

Contenido

INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO) 5
1. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO): 5
2. DOCUMENTOS REQUERIDOS EN LA OFERTA: 6
2.01 IDONEIDAD Y CALIFICACIÓN 6
2.02 DOCUMENTACIÓN TECNOLÓGICA 7
2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA 9
3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS 8
4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS 9
5 VENCIMIENTO DE DOCUMENTOS 10
6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS 11
7. ACLARACIÓN O RECTIFICACIÓN DE LAS OFERTAS 11
8 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 12
9. GARANTÍAS 14
10. PAGOS 15
11 ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA 16
12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS 16
II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 17
2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 17
3 REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS: 17
IV CRITERIOS DE EVALUACION 25
1 CRITERIOS DE EVALUACIÓN 25
1.1 Evaluación Legal: 25

1.3 Evaluación Financiera: 17

1.3 Evaluación Económica: 27

1.4 Evaluación Técnica 29

VI. FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA 31

1 FORMULARIO DE LA OFERTA 33

2 [illegible] 34

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y especificaciones que deben ser aplicados por los oferentes en la preparación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realice El Hospital Escuela para la "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA" financiado con fondos NACIONALES. AÑO 2022

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estas contrataciones mencionadas, son válidas para las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precios de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admitidas enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en alguna información requerida previstas en esas casillas en el oferta de precios, en ningún caso se admitirá ofertas escritas con lapiz (grafito). El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con los requisitos técnicos y especificaciones técnicas, entendiendo que los mismos serán inmutables durante toda la ejecución de este contrato.

El precio de cada producto debe ser expresado en Términos de INCOTERM DDP – DELIVERED DUTY PAID y la entrega de Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los gravamenes e impuestos que sean aplicables a cada uno de los productos ofertados, el Precio Unitario detallado en el formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO (exclusive), en el cual no deberán incluirse los impuestos por descontar por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario ofertado no podrá exceder de dos (2) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se celebrará un Contrato de Suministro entre EL HOSPITAL ESCUELA y el oferente adjudicado o los oferentes adjudicados

1.04 Forma de la Oferta:

La Oferta deberá ser presentada en original debidamente llenada, firmada, foliada y sellada por el Representante Legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L), la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

La oferta presentada tendrá una vigencia mínima de **CIENTO VEINTE (120) DIAS CALENDARIO** contados a partir de la fecha de presentación de la oferta. No obstante, en caso excepcional y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación de plazo a todos los proponentes, antes que hubiere vencido la validez previamente establecida.

1.07 Consorcios

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proponente es un Consorcio, todas las partes que lo integran serán solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante autorizado para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. (Cuando Aplique)

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 **DOCUMENTACIÓN LEGAL.**
Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Fotocopia clara de la tarjeta de identidad del Representante Legal.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredite que tiene las facultades suficientes para participar, representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil

4. Fotocopia de la Patente de Comercio y de la Municipalidad del presente ejercicio vigente

5. Fotocopia del RTN de la sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de conformidad al artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. (La constancia deberá contener como fecha de vencimiento un período mínimo de 3 meses a partir de la fecha de apertura de la oferta).

8. Declaraciones juradas del representante legal, cuya firma deberá estar debidamente autenticada por Notario, las declaraciones deberán indicar que tanto el como su representada cumplen con lo siguiente:

a) Están enteradas y aceptan todas y cada una de las condiciones especificaciones requisitos y condiciones establecidas en estas Especificaciones Técnicas y condiciones de la contratación,
b) No están comprendidas en ninguno de los casos contemplados en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado y,
c) No están comprendidas en ninguno de los casos señalados en el artículo 47 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos contenida en el DECRETO No. 144-2014
d) Declaración jurada de integridad.

9. CONSTANCIA DE ANTICORRUPCION (DS) (VIGENTE): Emitida por la Secretaría de Estado en el Despacho de Transparencia y Lucha contra la Corrupción, mediante la cual se hace constar que los representantes legales y accionistas no están sujetos a procesos de investigación por actos de corrupción en las dependencias siguientes:

a) Dirección de Investigación Nacional (DIC-N);
b) Fiscalía Especial para la Transparencia y Combate a la Corrupción Pública (FEPCCP);
c) Fiscalía Especial contra el Crimen Organizado (FESCO);
d) Unidad Fiscal Especializada contra las Redes de la Corrupción (UFERCO).

Los mismos no deben tener una vigencia de 3 meses de anticipación

(En caso de contar con dicha constancia vigente o de comprobante de tenerla en trámite adjuntarlo en su oferta)

11. Constancia emitida por la Procuraduría General de la República (Constancia de no estar en mora), de no tener juicios o reclamos pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Autorización de [illegible] para [illegible]

2.02 DOCUMENTACION FINANCIERA

La oferta económica que presente el oferente deberá incluir lo siguiente:

a. Constancia de líneas de créditos
b. Fotocopia autenticada del balance general del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general, o por un profesional de la Contaduría Pública. Perito Mercantil y Contador Público debidamente colegiados y

suficientes y con Firma Autenticada ante Notario y autorizada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

7. Copia autenticada del Estado de Resultados. Dicho proceso debe ser realizado anteriormente sellado y firmado por el contador general o por un profesional de la contaduría pública o Perito Mercantil y contador público, debidamente colegiado y acreditado, con Firma Autenticada debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).

2.IB3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el proveedor encerrado, se entiende que aceptan su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque ordenado en la oferta, debidamente firmado y sellado. NO PRESENTÓ EL FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS SE LE RECHAZÓ LA OFERTA. NO PRESENTÓ LA OFERTA.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes en EL HOSPITAL ESCUELA en el Lugar y Fecha especificados en estas bases.

NOTA:
Todos los documentos que NO SEAN ORIGINALES deberán ser autenticados en sede notarial no debiendo omitir la firma y sello en cada copia notarizada (Una notarización de copias) Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.III Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será entrega a 15 días hábiles después de la firma del contrato.

3.II2 Control de Calidad

EL HOSPITAL ESCUELA podrá solicitar que a los productos ofertados en el Anexo de Médico Quirúrgico, se les efectúe pruebas de control de calidad a su entera discreción, tomando muestras aleatorias al azar en cualquier momento que considere pertinente en cualquier bodega.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta incluyendo la información complementaria impresa catálogos técnicos, certificados, y otros deberán encontrarse traducidos simple.

4. PRESENTACION DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posteriores a la invitación y confirmación de cuenta (medio electrónico) de participar en el proceso.

4.02 Prorroga a la presentación de las Ofertas

EL HOSPITAL ESCUELA podrá prorrogar el vencimiento de presentación de ofertas, dando a los posibles oferentes un plazo razonable para que puedan tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los términos indicados en las mismas

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidos en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio ofertado y condiciones ofrecidas

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los precios consignados en letras, asimismo cuando el oferente incurra en un error en el precio total se considerará válido el precio unitario señalado a los posibles oferentes presentes mediante tablas en cuadros de texto editables y que los mismos no podrán modificar de acuerdo al Formulario de oferta por ítem o lote que en caso de que exista una calificación se tomará como válido el precio establecido en el Formulario de Oferta económica.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la notificación de la misma. Transcurrido este plazo se descalificará su oferta.

4.04 Forma de Presentación de las Ofertas:

La oferta deberá presentarse en un sobre cerrado identificado como Original y una [ ] Copia, así mismo deberá de acompañar la oferta con la versión digital en CD o USB. La oferta *deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular,* dirigida en su caso de un referido, en sobre cerrado sobre debidamente cerrado, sellado, lacrado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma.

ESQUINA SUPERIOR IZQUIERDA: Nombre del Oferente y dirección completa ESQUINA INFERIOR IZQUIERDA: CONTRATACIÓN DIRECTA No. 36-2023 HL ABIERTO PARA LA ADQUISICION DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO DEL SERVICIO DE CIRUGIA PARA EL HOSPITAL ESCUELA	ESQUINA SUPERIOR DERECHA: Fecha de presentación No más tarde de MARTES 26 DE JUNIO DE 2023 a las 9:00 a.m. PARTICULAR: DR. OSMIN OVANDO PEÑA DIRECTOR GENERAL INTERINO. HOSPITAL ESCUELA.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de Ofertas

se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles de manera, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se hará constar la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada Item o Lote que compone su Oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), según el caso, Formulario adjunto en estos Documentos base

5.02 Retiro de Documentos

El documento base de la Contratación Directa puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras o retirado en el Departamento de Licitaciones de EL HOSPITAL ESCUELA,

contenido pendiente en la misma, en cuyo caso deberá solicitar una copia para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Addendum

Aclaraciones: El potencial oferente podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico a [redacted] o en su defecto por escrito a la Dirección de Gestión Administrativa Financiera contacto Msg. Stefany Michelle Morena, hasta cinco (5) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de ofertas. Cualquier respuesta del órgano responsable de la contratación la cual será comunicada a interesado No se atenderán consultas vía telefónica.

Simultáneamente a la comunicación las respuestas o aclaraciones de consultas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones de Honduras "HONDUCOMPRAS" [redacted].

Addendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, aclarar o eliminar cualquier duda de los documentos.

Las Aclaraciones pueden ser emitidas por iniciativa propia o en respuesta a una solicitud de aclaración de un oferente potencial, pero deben ser emitidas antes de la fecha límite de presentación de la oferta. El addendum será emitido formará parte integral de los Pliegos de Condiciones Previas y deberán ser notificadas por escrito, a todos los que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ESCUELA, se reserva el derecho de hacer la adjudicación aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligado a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente. El mismo podrá aceptar la oferta y adjudicar, por la totalidad o por líneas presentadas todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de la República (PCM 04-2025), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Exclusión de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrada por [illegible] y pertenecientes a **EL HOSPITAL ESCUELA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar

8.02. Mínimo de Ofertas

EL HOSPITAL ESCUELA se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, siempre y cuando cumpla con el debido procedimiento

De igual manera, se hace de conocimiento que la Contratación Directa podrá ser declarada desierta cuando concurran circunstancias objetivas como impedimentos, caso fortuito o de fuerza mayor presentadas en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o bien adjudicación; sin que por lo mismo surja responsabilidad alguna entre las partes así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria. Basado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado) utilizando el formulario suministrado en los archivos; este formulario deberá ser llenado sin alteraciones en su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en las Especificaciones, tomando en cuenta, además de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ESCUELA** y a satisfacción de esta, la documentación solicitada en el Pliego de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE** [Cuando Aplique] al oferente que, cumpliendo con condiciones de participación, incluyendo la calificación y capacidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más baja o la más conveniente o ventajosa y con base en el criterio de calificación de acuerdo con criterios objetivos establecidos

El oferente seleccionado deberá firmar el contrato dentro de los Diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de adjudicación y presentar los Documentos y Firmas requeridos por **EL HOSPITAL ESCUELA** en un plazo no mayor a CINCO (05) días posteriores a la formalización del Contrato, y para estas imputables a no cumplir este requisito, quedará sin efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo Oferente

8.115 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de Honducompras. Asimismo, se deberá constancia de esta actuación en el expediente de proceso. La publicación deberá incluir como mínimo lo siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante
2. La descripción de las características básicas del contrato
3. El nombre del Oferente ganador
4. El valor de la Adjudicación

Si la adjudicación no se realiza dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los oferentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

NOTA IMPORTANTE: Mediante la Notificación de Adjudicación se habilitara las entregas del suministro adjudicado en caso de existir la necesidad por parte del Hospital Escuela.

8.116 <u>Negociación del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ESCUELA por medio de su Dirección Ejecutiva, podrá negociar los contratos con el oferente que haya presentado la oferta más conveniente, en cuanto a precio, calidad, plazos de entrega, garantías, mantenimiento y servicio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de lo establecido en la Ley y demás disposiciones aplicables.

8.117 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HOSPITAL ESCUELA, facultada en el artículo 39 de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del contrato lo siguiente documentación:

1. Constancia de solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Médico Quirúrgico de EL HOSPITAL ESCUELA ubicado en Boulevard Suyapa, Calle La Salud, Tegucigalpa, M.D.C. previa coordinación con el proveedor. Usando EL HOSPITAL ESCUELA aceptará la entrega de productos en los diferentes Regímenes Sanitarios y Tipos de Importación establecidos en el Pliego de Condiciones y el Contrato

9.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una copia del Registro Sanitario vigente original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad de Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esa función en el fabricante o laboratorio contratado para ello, en el cual se indique el cumplimiento de Normas Particulares, Manuales (FEUM) y/o Normas Internacionales aceptadas, tipo OMS, de Laboratorios Farmacéuticos, vigente a la fecha. El Certificado de Productos Farmacéuticos, Vigencia y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por EL HOSPITAL ESCUELA por la persona responsable de la cadena de frío en el Almacén

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

0.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de las suministros. Si el/los suministros no se realizaren en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ESCUELA** aplicará en concepto de multa compensatoria el 0.05% por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato por el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados donde el proveedor demuestre que el incumplimiento no le es imputable, tales como: desastres naturales, huelgas de trabajadores, quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones que estime pertinentes, contados a partir de la notificación. Decreto 35-2022 de las Disposiciones Generales del Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República para el año 2022.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

...ía en mención a favor de [illegible] la Especificación de Adjudicación [illegible] presentará en un plazo máximo de cinco (05) días calendario posteriores a la Firma de Contrato emitido por la Secretaría Competente, una Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) de monto de contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento será hasta treinta (30) días calendario después de la fecha prevista para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adjudicación, el beneficiario designado y la denominación completa del oferente.

Para [illegible] podrán utilizar hasta cuatro (4) días adicionales para [illegible] documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista otorgará a EL HOSPITAL ESCUELA una Garantía de Calidad por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un periodo de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de la Especificación de Adjudicación. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adjudicación, el beneficiario designado y la denominación completa del oferente.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación dentro, dentro de un [illegible] dentro del plazo de treinta (30) días del vencimiento de la Garantía de Calidad y perjuicio de las otras sanciones que legalmente procedan por incumplimiento de contrato.

10 PAGOS

10.01 **Forma de Pago:**

EL HOSPITAL ESCUELA pagará en un plazo de [illegible] y cinco (15) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previa la presentación de documentos relativos al mismo a la Gerencia Administrativa. El pago será una parcial a entrega parcial.

11 ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El [illegible] de Recepción – Almacén Central de EL HOSPITAL ESCUELA y el Almacén Regional o Almacén de Hospitales, será el responsable de emitir el acta de Recepción correspondiente para dar la recepción de la [illegible] entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12 SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

[illegible] existieren conflictos entre El Organismo Contratante y el Proveedor, procurarán resolverlos amigablemente por negociación directa. Si no se llegare a un acuerdo entre ellos en el plazo de [illegible] días, cualquiera de las partes podrá someter la controversia a [illegible] para su resolución definitiva mediante un arreglo directo entre las partes, sin recurrir a un Organismo Externo, previo estudio del caso [illegible] y bajo el entendido de que la resolución del órgano contratante quedará expedita la vía jurisdiccional ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Fecha y Hora para la Presentación de muestras:

a) Se deberá de presentar una (1) muestra representativa de cada producto ofertado el cual respalden fotográficamente las ofertas, en caso sigana para el Hospital Escuela. La recepción de muestras se llevará a cabo en **DOS (2) DIAS HÁBILES SIGUIENTES** al Acto de apertura de ofertas, en un horario de 8:00 a.m. a 3:00 p.m. en la siguiente dirección: Oficina de la Unidad de Gestión de Licitaciones Bulevar Suyapa, calle La Salud, Tel. Para Efectos, Ilsa Mejía Quintanilla, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C.A.

b) Para los insumos que no hayan presentado muestras en la fecha indicada anteriormente, quedara a criterio de la comisión evaluadora el requerir nuevamente la presentación de la muestra a través de una comunicación oficial en la misma se indicara las observaciones y especificaciones pertinentes.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fabricado de acuerdo a normativa vigente del país de origen del producto.

3.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

A continuación, se detallaran los lotes de especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITAS

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
LOTE # 1 SET DE LAPAROTOMIA ADULTO			
1	10	C/U	PINZA MIXTER 155 MM-6"
2	11	C/U	PINZA MIXTER220MM 14"
3	10	C/U	PINZA -FERGUSON 250 MM 9"
4	13	C/U	PINZA BABY SATINSKY 150MM 6"
5	12	C/U	PINZA SATINSKY 255 MM-10 1/2"
6	10	C/U	PINZA DE BAKEY 180MM C 1/4, 2.5MM
7	10	C/U	PINZA DE BAKEY 150MM C 1/4, 3.5MM
8	10	C/U	PINZA DE BAKEY 200MM 8", 2.5MM
9	10	C/U	PINZA DE BAKEY 200MM 8", 1.5MM
10	10	C/U	PINZA DOYEN 180MM C 1/4"
LOTE # 2 SET DE EXPLORACION GASTROBILIAR			
11	6	C/U	PINZA MIXTER 155 MM-6"
12	6	C/U	PINZA MIXTER 220 MM-14"
13	6	C/U	PINZA -FERGUSON 250 MM 9"
14	4	C/U	PINZA BABY SATINSKY 150MM 6"
15	6	C/U	PINZA SATINSKY 255MM 10 1/2"
16	6	C/U	PINZA DE BAKEY 180MM C 1/4, 2.5MM
17	6	C/U	PINZA DE BAKEY 180MM C 1/4, 1.5MM
18	6	C/U	PINZA DE BAKEY 200MM 8", 2.5MM
19	6	C/U	PINZA DE BAKEY 200MM 8", 1.5MM
20	6	C/U	PINZA DOYEN 200MM 8" 1/2"
21	6	C/U	PINZA BABY-BABY 150MM 6"
22	6	C/U	PINZA BABY 2" 180MM C 1/4"
23	6	C/U	PINZA ALLIS 250MM 10 1/2"
24	6	C/U	PINZA ADSON 250MM 9 1/2"
25	6	C/U	DIFFENBACH 500MM 20"
26	6	C/U	DIFFENBACH 600MM 24" 1/4"
27	6	C/U	SEPARADOR DESMARRES 150MM C 1/4", 8MM
LOTE # 3 SET DE GINECOLOGIA			
28	10	C/U	VALVA DE [illegible] 200MM LONGITUD, 50MM MM VALVA
29	10	C/U	SET VALVULAS PILOSAS MALLABLE ACERO INOXIDABLE MEDIDAS 280MM X 50MM
30	12	C/U	CONTENEDORES CON TAPA DE ACERO INOXIDABLE, MEDIDAS 400X150X110MM
31	10	C/U	CURETAS UTERINAS CORTANTES MATERIALES DE ACERO INOXIDABLE, MED DE 10MM
32	10	C/U	CURETAS UTERINAS CORTANTES MATERIALES DE ACERO INOXIDABLE, MED DE 8MM
33	20	C/U	[illegible] INOXIDABLE, MED DE 200MM.
34	20	C/U	PINZAS HEMOSTATICAS CURVAS TIPO KELLY, DE ACERO INOXIDABLE, MED DE 200MM
35	2	C/U	PINZAS HEMOSTATICAS RECTAS TIPO PEAN -INOXIDABLE, MED DE 145MM
36	2	C/U	PINZAS TIPO CO-ENER KOCHER ACERO INOXIDABLE MEDIDA 150MM

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
LOTE # 4: SET DE ORTOPEDIA PEDIATRICA			
37	1	UNI	METZENBAUM FINO TIJERA DE DISECCION RECTA, PUNTA/PUNTA 14,5CM
38	1	UNI	METZENBAUM FINO TIJERA DE DISECCION CURVA, PUNTA/PUNTA 14,5CM
39	1	UNI	METZENBAUM FINO TIJERA DE DISECCION CURVA, PUNTA/PUNTA 14,5CM
40	1	UNI	TIJERA PARA SUTURA RECTA 10CM
41	1	UNI	TIJERA PARA SUTURA CURVA 10CM
42	1	UNI	TOLDO PARA IRRIGACION MAYO RECTA 21,5CM
43	1	UNI	TOLDO PARA IRRIGACION MAYO CURVA 21,5CM
44	1	UNI	SENN-MUELLER SEPARADOR AGUDO 15CM
45	1	UNI	SENN MUELLER SEPARADOR ROMO 15CM
46	1	UNI	VOLKMANN SEPARADOR AGUDO 21,5CM
47	1	UNI	RICHARDSON PASTMAN SEPARADORES ANCHO FIG. 1
48	1	UNI	MAYLARD NG SEPARADOR 20CM 50X15MM
49	2	UNI	HAMILTON SEPARADOR 17,5CM ROMO DE 2 PILAS
50	2	UNI	DE PUYSTER SEPARADOR DE 15CM
51	2	UNI	DE PUYSTER SEPARADOR 15CM
52	1	UNI	CROWARD CONTORNO SEPARADOR AGUDO 10CM 100 DIENTES
53	1	UNI	WOLF SEPARADOR AGUDO 10CM 100 DIENTES
54	1	UNI	MARTIN ESPATULA ABDOMINAL FLEX 5,1 200X12MM
55	1	UNI	MARTIN ESPATULA ABDOMINAL FLEX 5,1 200X17MM
56	1	UNI	MARTIN ESPATULA ABDOMINAL FLEX 5,1 250X23MM
57	1	UNI	INGE SEPARADOR PARA AMNIOTOMIA 16,5CM
58	1	UNI	CHAPOT PORCIENA PARA AMPUTACION 25CM CON 3 HOJAS
59	3	UNI	HOJA DE CAMBIO 15MM POR SIERRA CHARRIERE PARA AMPUTACION
60	1	UNI	PUTTI TIMA HASTA 20CM
61	1	UNI	UFFENORDE CUCHARILLA CORT. 17 CM IZQUIERDA
62	1	UNI	UFFENORDE CUCHARILLA CORT. 17 CM DERECHA
63	1	UNI	SMITH-PETERSEN OSTEOTOMO CURVO 20CM 10MM
64	1	UNI	SMITH-PETERSEN OSTEOTOMO CURVO 20CM 15MM
65	1	UNI	SMITH-PETERSEN OSTEOTOMO CURVO 20CM 15MM
66	1	UNI	VOLKMANN CUCHARILLA CORTANTE FIG. 0, 17CM
67	1	UNI	VOLKMANN CUCHARILLA CORTANTE FIG. 2, 17CM
68	1	UNI	VOLKMANN CUCHARILLA CORTANTE FIG. 3, 17CM
69	1	UNI	VOLKMANN CUCHARILLA CORTANTE FIG. 4, 17CM
70	1	UNI	PUNZON CAEPAR 20CM 12MM
71	1	UNI	LAVACUNDUM RASPATORIO 17,5MM RECTO
72	2	UNI	BENNETT ELEVADOR PARA HUESOS 21CM 4MM
73	2	UNI	BENNETT ELEVADOR PARA HUESOS 24CM 6MM
74	2	UNI	MAYO-HOFMANN ELEVADOR PARA HUESOS 19CM 5MM
75	2	UNI	MAYO-HOFMANN ELEVADOR PARA HUESOS 19CM 8MM

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
76	2	UNI	HOFMANN ELEVADOR PARA HUESOS 24CM 18MM
77	2	UNI	HOFMANN ELEVADOR PARA HUESOS 24CM 48MM
78	1	UNI	LISTON KEY HORSLEY PINZA CORTANTE PARA HUESOS 27CM
79	1	UNI	BUSCH LISTON PINZA CORTANTE PARA HUESOS RECTA 16,5CM
80	1	UNI	BUSCH LISTON PINZA CORTANTE PARA HUESOS RECTA 16,5CM
81	1	UNI	STILL PINZA GUBIA 22CM 4MM
82	1	UNI	STILL PINZA GUBIA 22CM 6MM
83	1	UNI	BUSCH PINZA GUBIA 18CM RECTA
84	1	UNI	BUSCH PINZA GUBIA 18CM CURVA
85	1	UNI	[illegible]
86	2	UNI	TROMMLINPA PARA HUESOS 17,5CM
87	1	UNI	PINZA PARA HUESOS 14CM
88	2	UNI	KLEIN PINZA PARA HUESOS 17CM CON CREMALLERA
89	2	UNI	LANE PINZA PARA HUESOS 20CM CON CREMALLERA
90	1	UNI	PINZA PARA HUESOS 20CM
91	1	UNI	[illegible]
92	1	UNI	[illegible] KIRSCHNER HASTA 6MM
93	1	UNI	[illegible]
94	1	UNI	PINZA PARA TORCER 18,5CM
95	1	UNI	PINZA DE PLAR 20CM
			LOTE # 5 SET DE NEUROCIRUGIA
96	4	UNI	MANGO PARA HOJA DE BISTURI DESECHABLE 230MM 7MM PARA EL SET DE NEUROCIRUGIA
97	4	UNI	PINZA NASAL CORTANTE WEIL BLAKESLEY DE CERO GRADOS 120 MM 75MM PARA EL SET DE NEUROCIRUGIA
98	2	UNI	PINZA NASAL CORTANTE WEIL BLAKESLEY DE 45 GRADOS 120MM 75MM PARA EL SET DE NEUROCIRUGIA
99	4	UNI	ESPECULO NASAL KLEIN 75MM LONGS PARA EL SET DE NEUROCIRUGIA
100	2	UNI	ESPECULO NASAL KLEIN 90MM LONGS PARA EL SET DE NEUROCIRUGIA
101	4	UNI	NEUROCORTADORES RECTAS 8MM 175MM
			LOTE # 6 INSUMOS DE ESTERILIZACION
102	24	UNIDAD	FILTRO PERMANENTE, 0.150MM PARA 1/2,3/4,1/2 CONTENEDORES, PTFE (TEFLON) (POR SET)
103	20	UNIDAD	FILTRO PERMANENTE, 0.150MM PARA CONTENEDOR DE DENTAL PTFE (TEFLON) (POR SET)
104	100	UNIDAD	FILTRO PERMANENTE, 0.150MM PARA MINI CONTENEDORES, PTFE (TEFLON) (POR SET)

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
105	100	CAJA	[illegible]
106	100	CAJA	TAPA DE SILICONA 250X28MM. (POR SET)
107	50	CAJA	TAPA DE SILICONA 275X12MM. (POR SET)
108	100	CAJA	TAPA DE SILICONA 300X20MM. (POR SET)
109	200	CAJA	LONGITA DE PAPEL CON INDICADOR, PAQUETE DE 100 HILOS PARA 1/2, 3/4 (POR SET)
110	200	CAJA	LONGITA DE PAPEL CON INDICADOR, PAQUETE DE 100 HILOS PARA MINI (POR SET)
			LOTE # 7
111	1	C/U	VIDEOLARINGOSCOPIO FLEXIBLE DESECHABLE (TELEPACK)
			VIDEOLARINGOSCOPIO (TELEPACK)
A	DESCRIPCIÓN		[illegible]
B	GENERALES		1. [illegible] 2. [illegible] 3. [illegible] 4. [illegible] SI EL EQUIPO NECESITA DE ALGUNA PIEZA, ACCESORIO CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTE MENCIONADO ESPECIFICAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE IMPIDA O LIMITE LA OPERACIÓN CORRECTA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE RECIBIRÁ Y OPERARÁ.
C	PARAMETROS Y/O COMPONENTES		1. CAMARA DE ALTA RESOLUCIÓN HD 1080 1.1 CABLES Y ACCESORIOS PARA CONEXIÓN DE LA CAMARA DEBEN INCLUIRSE. 2. VIDEO/NASOFIBROLARINGOSCOPIO 2. FIBRA ÓPTICA VISIÓN DE 0° 2.2 ÁNGULO DE APERTURA DE 85° 2.3 LONGITUD ÚTIL APROXIMADA DE 30 CM 3.4 TRÁFICO DOS BOTONES PARA CONFIGURACIONES DE IMAGEN Y/O VIDEO 3.5 COMPATIBLE CON LA CÁMARA Y DE TRIPLE INTERFASE COMPATIBILIDAD CON EL MONITOR/EQUIPO. 3.6 ACOPLAMIENTO ARRIBA/ABAJO APROXIMADAMENTE 140° 3.7 PARÁMETROS REFERIDOS MÍNIMOS DE LA CÁMARA 4. MONITOR POR HELLY NOVEL 4.1 BOTÓN DE ENCENDIDO/APAGADO 4.2 PUERTO USB 2 MINI 4.3 DURACIÓN DE PACIENTE DE STANDBY (ESPERA) 6 CATÉTERES

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
D	ACCESORIOS Y/O INSUMO		3. UNIDAD DE 2.9 MM DE 0° GRADOS PARA ENDOSCOPIO 30°/0° TOTAL DE 30 CM AUTOCLAVABLE 4. UNIDAD DE 4.5 MM DE 0° GRADOS PARA ENDOSCOPIO DE 30°/0° TOTAL DE 30 CM AUTOCLAVABLE 5. UNIDAD PINZA FORCEPS REUSABLES PARA OPTICA DE 5MM CON DOS DIENTES PARA MONTERIAS Y CUERPOS EXTRAÑOS PLANOS. 6. UNIDAD PINZA FORCEPS REUSABLES PARA OPTICA DE 5MM CON DOS DIENTES PARA MONTERIAS Y CUERPOS EXTRAÑOS PLANOS. 7. UNIDAD (01) PINZA FORCEPS REUSABLES PARA OPTICA DE 5MM CON MANDIBULA DE KILLIAN PARA FRUSLES Y OTRO TIPO DE SEMILLAS. 8. UNIDAD (01) PINZA FORCEPS REUSABLES PARA OPTICA DE 5MM CON MANDIBULA DE KILLIAN PARA FRUSLES Y OTRO TIPO DE SEMILLAS. 9. UNIDAD (01) PINZA FORCEPS REUSABLES PARA OPTICA DE 5MM CON MANDIBULA DE COCODRILO PARA CUERPOS EXTRAÑOS ENCAPSULADOS EN ENDOSCOPIO. 10. UNIDAD (01) PINZA FORCEPS REUSABLES PARA OPTICA DE 5MM CON MANDIBULA DE COCODRILO PARA CUERPOS EXTRAÑOS ENCAPSULADOS EN ENDOSCOPIO. 11. DOS (02) FIBRAS DE LL2. 12. PRISMA DE LUZ AUTOCLAVABLE CON CONEXIÓN A LA FIBRA ÓPTICA CON VENTANA MOVIBLE Y SELLADOR. 13. ADAPTADOR PARA TUBO DE ASPIRACIÓN DIGITAL 14. UNA (01) MALETIN DE ALMACENAMIENTO PARA EL INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO. 15. RECIPIENTE PARA ESTERILIZACIÓN DE FIBRA ÓPTICA 16. DOCUMENTOS IMPRESO DE MANUAL DE USUARIO Y/O PARTES EN FÍSICO Y EN DIGITAL. 17. SE DEBE INCLUIR MANUAL DE SERVICIO TÉCNICO OBLIGATORIAMENTE CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ, ENTREGADO Y EN DIGITAL.
F	CARACTERISTICAS ELECTRICAS		1. 220VAC 60 Hz
F	CONDICIONES DE RECEPCIÓN		1. [illegible] 2. [illegible]
G	GARANTIA		1. POR EL TIEMPO MÍNIMO DE DOS AÑOS, INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTOS PREVENTIVOS DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA. 2. [illegible]

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
			5. EN CASO DE CUALQUIER MODIFICACIÓN AL PRESENTE EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR NUEVAMENTE ESPECIFICACIONES ACTUALIZADAS Y NO SE ACEPTARÁN ENMIENDAS SIN EXCEPCIÓN.
112	1	C/U	FUENTE DE LUZ
			FUENTE DE LUZ
A	DESCRIPCION		FUENTE DE LUZ NECESARIA PARA REALIZAR DIAGNÓSTICO POR IMAGEN ENDOSCÓPICA DE VÍAS AÉREAS EN ÁREAS DE LARINGOLOGÍA, EQUIPO A UTILIZAR POR EL SERVICIO DE OTORRINOLARINGOLOGÍA
B	GENERALES		1. COMPACTA 2. DE MESA 3. INTERFAZ AMIGABLE AL USUARIO 4. CONEXIÓN A TUBO ENDOSCÓPICO 5. QUE PERMITA LA CONEXIÓN DE CORD DE LUZ Y DE DIVERSOS ENDOSCOPIOS MEDIANTE ADAPTADOR. 6. CON CARACTERÍSTICAS MÍNIMAS:
C	PARAMETROS Y/O COMPONENTES		1. FUENTE DE LUZ XENON 2. POTENCIA DE 175-300W 3. LUZ DE EMERGENCIA INCORPORADA 4. QUE PERMITA LA REGULACIÓN DE LA LUZ MANUALMENTE 5. VIDA ÚTIL DE LÁMPARA 6. EXPOSICIÓN AUTOMÁTICO 7. [illegible]
D	ACCESORIOS Y/O INSUMOS		SI EL EQUIPO REQUIERA DE ALGUNA PIEZA, MODULO, CABLE O ACCESORIO QUE NO ESTE MENCIONADO EXPLICITAMENTE EN ESTAS ESPECIFICACIONES Y QUE SEA PARTE LIMITE DE LA OPERACIÓN OPTIMA DEL EQUIPO EL OFERENTE DEBE ASUMIR QUE SE NECESITA Y OFERTARLO. 1. LENTE OPTICA DE 4 MM DE 0° GRADOS PARA LARIZ 2. LENTE OPTICA DE 4 MM DE 30° GRADOS PARA NARIZ 3. LENTE OPTICA DE 2.9 MM DE 0° GRADOS PARA BRONQUIOS (CONCEPTO DE VENTA) 4. [illegible] 5. [illegible] 6. ADAPTADOR O PUERTO DE CONEXIÓN GRATORIO CON VARIOS PUERTOS, COMPATIBLE [illegible] (CONCEPTO DE COMPATIBILIDAD) 7. [illegible] SE DEBE INCLUIR MANUAL DE USUARIO Y/O SERVICIO EN [illegible] Y EN DIGITAL. SE DEBE INCLUIR MANUAL DE USUARIO EN ESPAÑOL: ENTREGA OBLIGATORIA EN FÍSICO Y EN DIGITAL. CASO CONTRARIO NO SE RECIBIRÁ.
E	CARACTERISTICAS ELECTRICAS		1. [illegible]
F	CONDICIONES DE RECEPCION		1. EL OFERENTE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN Y PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO A SATISFACCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INGENIERÍA CLÍNICA TÉCNICO DEL HOSPITAL.

No.	CANTIDAD SOLICITADA	UNIDAD DE MEDIDA	ARTICULO
			2. CAPACITACIÓN AL USUARIO Y PERSONAL TÉCNICO POR [illegible] APLICACIÓN DE EQUIPO
6	GARANTIA		1. POR ESCRITO MINIMO DE UN AÑO. INCLUYENDO EL PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA
			2. NOTA DE COMPROMISO DE DISPONIBILIDAD DE OFERTA DE REPUESTOS MINIMO DE 6 AÑOS DESPUES DE LA COMPRA.
			3. EN CASO DE QUE ALGUN MÓDULO O ACCESORIO PRESENTE FALLAS DE FABRICACIÓN DURANTE EL PERIODO DE GARANTÍA NO SE ACEPTARÁN REPARACIONES SI NO UNICAMENTE EL REEMPLAZO TOTAL DEL MÓDULO O ACCESORIO
113	2	C/U	PINZA PARA EXTRACCION PARA CUERPO EXTRAÑO PARA BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, CANAL DE TRABAJO 1.2 MM
114	1	C/U	PINZA MANIPULACION CON CUCHARA O CUCHARA DE AGARRE Y PUNTAS PARA BRONCOSCOPIO FLEXIBLE CANAL DE TRABAJO 1.2 MM

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Evaluación y Calificación

1. Criterios de Evaluación (IAO 36.3 (d))

A efectuar la comparación de una oferta, el Comprador deberá considerar, además del precio cotizado de conformidad con la Cláusula 14.6 de las IAO, únicamente los siguientes factores especificados en esta Sección de conformidad con la Cláusula 36.3 (d) de las IAO y en las **DDL** en referencia a la Cláusula IAO 36.3 (d) aplicando los métodos y criterios adicionales a continuación:

a) Plazo de entrega (según el código de Incoterms indicado en las **DDL**)

Los Bienes solicitados en la Lista de Bienes deberán ser entregados dentro del plazo aceptable especificado en la Sección IV, Plan de Entrega (después de la fecha más temprana y antes de la fecha final, incluyendo ambas fechas). No se considerará válida ninguna oferta que contemple entregas después de la fecha final ni considerará que un comprador está obligado a aceptarla. Solamente para propósitos de evaluación y según lo especificado en las DLPN, las ofertas recibidas se ajustarán en aplicación del precio de las ofertas que ofrezcan entregas después de la "primera fecha de Entrega" dentro de esa gama aceptable indicada en la Sección IV, Plan de Entregas.

b) Costos previstos en la Lista de Repuestos: No Aplica

c) Costo del reemplazo de principales componentes de reemplazo, repuestos obligatorios y servicios.

En base en las estimaciones y las necesidades de partes consumibles, componentes y repuestos seleccionados proporcionados que probablemente se necesiten durante el período inicial de puesta en marcha especificado en las DLPN, y/o el estimado de la Lista de Bienes Para fines de evaluación solamente, se agregará al precio de la oferta un ajuste equivalente al costo total de esos artículos, calculado sobre la base de los precios unitarios cotizados en cada oferta.

d) Disponibilidad en Panamá de repuestos y servicios para los equipos ofertados en la Licitación Pública Nacional y costos de la venta.

Para cada evaluación específica, se solicitará al proveedor información sobre el costo de los repuestos y servicios requeridos para el funcionamiento adecuado de los equipos durante el período inicial de puesta en marcha, como se detalla en la Sub cláusula 36.3 (d) (i) (c) de las DLPN, a la misma fuente cotizada por separado.

e) Costos adicionales por cumplimiento con el requisito: No Aplica.

f) Desempeño y productividad del equipo: No Aplica.

g) La Evaluación de las Ofertas comprende el análisis y evaluación de los procesos que debe ser realizado por la Comisión de evaluación nombrada para el efecto. Cuenta apoyo del proceso de evaluación preliminar. La Comisión de evaluación podrá en cualquier momento requerir informes técnicos especializados si lo considera necesario, los cuales serán emitidos dentro del proceso de evaluación de las ofertas. En el caso de que la Comisión de Evaluación proponga ajustes o enmiendas a la presente Pliego de Condiciones. Una vez Finalizada la Evaluación de las Ofertas la Comisión de Evaluación emitirá las recomendaciones pertinentes.

Análisis Comparativo de Ofertas

El Análisis Comparativo de Ofertas constituye la etapa preliminar del proceso de Evaluación. las ofertas serán sometidas al proceso de comparación de la etapa subsiguiente:

7.1 Evaluación Legal:

Se basará en el cumplimiento de los aspectos establecidos en el documento siguiente:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentación de la oferta: La oferta deberá presentarse de conformidad con el formato que se encuentra firmada y sellada por la persona natural o representante legal de la empresa oferente		
Lista de precios por partida individual: Firmada y sellada por el representante legal de la Empresa Certificación o fotocopia de la Constancia de estar en cámara de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del estado, emitida por la ONCAE de conformidad al artículo 56 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. La solicitud de inscripción deberá cumplirse y mantenerse vigente durante el proceso de licitación hasta la adjudicación de la misma		
La oferta debe ser presentada legalmente constituida Quien suscriba la oferta tenga la atribución legal para hacerlo Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) de Representante Legal Copia Autenticada del RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre no Prohibición para Contratar según lo establecido en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada) Declaración Jurada: Del Representante Legal que suscribe la oferta debidamente autenticada por Notario, la cual deberá contener que la Empresa que representa cumple con lo siguiente: a) No están comprendidos en ninguno de los casos a que se refiere el artículo 15 de la Ley de Contratación del Estado;		

cumplido y aceptado en su totalidad con todos Pagos Técnicos y Condiciones de Contratación: f) No estar comprendido en ninguno de los supuestos previstos en el artículo 49 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (contenido en el DECRETO No. 150-2015). g) Declaración Jurada de Honradez.	
Número del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente.	
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.	
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (si es persona natural o jurídica) de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (vigente).	
Autorización para que el Hospital Escuela pueda verificar la documentación presentada	

1.2 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio

ASPECTO EVALUABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Se anexa recibo de pago de edición Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatamente anterior, debidamente razonado y firmado por el contador general o por un profesional de la Contaduría Pública o Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente, que tenga Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS). Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediatamente anterior, sellado y firmado por el contador general, o por un profesional de una de las carreras Perito Mercantil y Contador Público, debidamente colegiado y solvente, que tenga Firma Auditora debidamente inscrita en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS).		

1.3 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.		

1.4 Evaluación Técnica:

Cada oferta será evaluada en base a los siguientes criterios eliminatorios:

ASPECTO VERIFICADO	CUMPLE	NO CUMPLE
Apego a especificaciones técnicas		

FASE II: Evaluación Técnica

1. Inspección técnica: Verificar todas las ofertas para confirmar que todas las especificaciones y condiciones de las Especificaciones Técnicas han sido aceptadas por el Oferente sin desviaciones, reservas u omisiones significativas.

FASE III: Evaluación Económica

Se evaluará la corrección aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se comparan los precios totales de todas las ofertas evaluadas y se determina la más baja evaluada a la cual se le llama la oferta inicial.

Se evaluará el margen de preferencia para la comercialización de la oferta.

Se verificará el cumplimiento del Oferente para la entrega del equipo.

1. Comprobar adjudicación al Oferente que ofrezca la oferta que sea evaluada como la más baja y que cumpla con los criterios de evaluación de las ofertas, cumpliendo sustancialmente los requisitos solicitados.

COMPARACIÓN FINAL DE LAS OFERTAS

1. Hacer una comparación de todas las ofertas que cumplen sustancialmente para determinar la oferta evaluada como la más económica y técnicamente adecuada en base al artículo 32 de la LCE, en cumplimiento de las condiciones y criterios técnicos para poder evaluar cual el Oferente ofrece la forma que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de calidad, oportunidad y eficiencia, lo cual quedará debidamente justificado.

La Calificación Final (CF) se realizará con la siguiente formula:

$$CF=0.85*TTC+0.15*TT$$

2. Margen de Preferencia Nacional (LCO 35.1)

El margen de preferencia nacional se solicitará en los términos establecidos en los artículos 53 de la Ley de Contratación del Estado y 128 del Reglamento, que a la letra dicen:

(a) Artículo 53 de la Ley de Contratación del Estado

"ARTÍCULO 53.- Margen de preferencia nacional. Cuando bajo criterios objetivos establecidos y consignados, como base de evaluación de comparación y precalificación, o consecuentemente con la comparación de la mejor oferta, existieren de suministros se asumirá la mejor oferta consignada en cada contratación si de los términos de intercambio correspondientes o si el bien o suministro ofrecido recibe dicho tratamiento de no ser así, más una consistente en quince por ciento (15%) del valor de dicha oferta, si se trata de otras ofertas y servicios locales, siempre que dichas de evaluación y comparación de la mejor oferta, se asumirá a la oferta de compañías consignadas dentro un país y medio por ciento (7.5%) del monto de la oferta. En de esta operación resulta que la mejor oferta extranjera es superior en monto a la nacional se consignará esta última como la mejor oferta de La Licitación Pública Nacional para efectos relativos a la adjudicación del contrato.

Este último mecanismo no se aplicará a los participantes extranjeros a los cuales dicho país nacional en virtud de acuerdos bilaterales o multilaterales de comercio de los cuales el Estado sea parte o cuando se trate de la ejecución de empréstitos otorgados por organismos financieros internacionales en cuyo caso se aplicarán los márgenes de preferencia en los acuerdos que los gobiernos los financien o en políticas de adjudicaciones de dichos organismos."

(b) Artículo 128 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado

"Artículo 128. Margen de preferencia nacional. Cuando se trate de suministros de bienes o servicios, para establecer el proceso de comparación a que se refiere el literal a) del artículo 126 que antecede, y consecuentemente con base de evaluación, el precio CIF ofertado por proveedores extranjeros se aumentará, siempre que no estuviere incluido, el valor de impuestos de importación previstos en el Arancel de Aduanas o en normas legales especiales o de orden externo, más otros aplicables al quince por ciento del valor de la oferta que corresponda. La comparación se practicará entre ofertas de bienes o servicios producidos en el territorio nacional y ofertas de bienes o servicios importados, en base a consideración de origen nacional cuando el valor de los materiales, mano de obra y servicios locales empleados en su fabricación no sea inferior al cincuenta por ciento (50%) del precio ofertado.

En el caso de obra pública, a las ofertas de contratistas extranjeros se aplicará, para efectos de comparación una cantidad equivalente al siete punto cinco por ciento (7.5%) de su respectivo valor.

Sede de la convocante sobre las [illegible] emitirá una [illegible] a favor de la mejor oferta económica. [illegible] a favor de la mejor oferta económica se adjudicará el contrato a esta última, de conformidad con lo establecido en el artículo 55 de la Ley."

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

EL PROVEEDOR deberá presentar en su Oferta los Formularios siguientes:

a) EL PROVEEDOR preparará LA OFERTA según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el cual deberá ser llenado sin ninguna alteración a este formato y no se aceptarán substitutos. EL PROVEEDOR deberá entregar dicho formulario en forma foliada y firmada como parte de LA OFERTA.

b) **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

2.- FORMATOS DE LOS FORMULARIOS

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Renglón (Adjuntar formato en Excel)

c) Formulario de Lista de Precios (Adjuntar formato en Excel)

d) Formulario de Información sobre el Oferente

e) Formulario de Información sobre el Contrato

f) Formulario de Información sobre los Miembros de Consorcio

g) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones de Licitar

h) Formato de Contrato

i) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

j) Formato Fianza/Garantía de Calidad.

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa, M.D.C.

Señores
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCION:
RRR: Comisión Dictaminadora No. CD-SESAL-2025-LPN-ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA PARA EL HOSPITAL ESCUELA"

Estimados "NOMBRE DE LA HOJA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Después de examinar el Documento de Licitación Pública Nacional No. LPN-SESAL-2025-I, el suscrito, debidamente autorizado para actuar en nombre y representación de la [indicar el nombre completo del Oferente] hace la presente OFERTA para suministrar los bienes de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-26-2025-HE-ADQUISICIÓN DE PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA PARA EL HOSPITAL ESCUELA, de conformidad con el mismo, entregar [indicar: cantidad] de [indicar: descripción de los bienes] según los plazos establecidos en el Calendario de Suministros y a cumplir las demás condiciones establecidas en el Documento de Licitación.

Oferta que asciende a un monto total de [indicar el precio total de la oferta en letras y números] ([indicar: moneda nacional o extranjera]).

Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional [o extranjera] y me comprometo a realizar la entrega del material conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los mismos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo declaro que he realizado mi oferta tomando en consideración todas las condiciones de PINZAS PARA CIRUGIA LAPAROSCOPICAS PARA EL HOSPITAL ESCUELA PARA EL HOSPITAL ESCUELA establecidas en el Documento de Licitación y acepto cumplir con todos los requisitos establecidos en el mismo, incluyendo el pago de la garantía de cumplimiento correspondiente, por el 15% de valor del contrato, misma que será entregada dentro de los cinco (5) días hábiles después de haber recibido la notificación de adjudicación del contrato.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de noventa (90) días calendario a partir de la fecha límite de recepción de ofertas, contados a partir de la fecha de entrega de la misma.
Se presenta esta oferta con un total de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la SECRETARÍA DE SALUD, firmo la presente en la _____ ciudad de _____ del _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL OFERENTE (REPRESENTANTE LEGAL) y SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ÍTEM O RENGLÓN
Contratación Directa LIP-20-2023-HE-MQTFL

NOMBRE DEL PROVEEDOR:
MARCA DEL PRODUCTO:
FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (UP$) (Máx. dos decimales)	I.S.V. (si Aplica)	Precio Total (UP$) (Máx. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES :
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO :
LUGAR Y FECHA :
FIRMA/SELLO :
CARGO :

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

[El Oferente completará estos formularios de Lista de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de precios y bienes de la columna 1 de la Tabla de Precios deberá coincidir con la Tabla de Requerimientos de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los formularios de los Requerimientos de Bienes y Servicios.]

País del Comprador Honduras	Moneda: Lempira	Oferta LPN No Página N° de

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Lote No. y descripción / No. de Ítem y Nombre de Producto													
No. de ítem solicitado	Descripción de los bienes	Descripción técnica ofrecida	Fabricante propuesto	País de origen	Plazo de entrega	Precio unitario	Descuento	Precio unitario neto	Precio unitario con descuento	Precio total por ítem (Columna 9 x Columna 11)	Precio total por ítem con descuento (Columna 9 x Columna 12)	Impuesto sobre la venta y otros impuestos pagaderos	Precio total por ítem (Columna 11 + 13)
[indicar el número de ítem solicitado]	[indicar el nombre del bien]	[indicar la descripción técnica completa ofrecida]	[indicar el fabricante propuesto]	[indicar el país de origen]	[indicar el plazo de entrega]	[indicar el precio unitario]	[indicar el descuento]	[indicar el precio unitario neto]	[indicar el precio unitario con descuento]	[indicar el precio total por ítem]	[indicar el precio total por ítem con descuento]	[indicar el impuesto sobre la venta y otros impuestos pagaderos]	[indicar el precio total por ítem]
											Precio Total		

Nombre del Oferente: [indicar el nombre completo del Oferente]

Firma del Oferente: [indicar el nombre completo de la persona que firma la Oferta]

Fecha: [indicar la fecha]

FORMULARIO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD

YO , Mayor de edad, Estado Civil , de Nacionalidad hondureña, con domicilio en y Tegucigalpa, M.D.C. Representante Legal de , por la presente DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD: Que en nombre y en representación de mi persona se comprometo a:

1- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2- Abstenerme de aceptar cualquier ventaja o que no justifique una empresa involucrada en el presente proceso de contratación antes, durante y después del mismo, respecto de cualquier aspecto que pudiera otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3- A no formalizar ningún acuerdo con otros proponentes que tenga por objeto limitar de manera indebida la libre competencia entre los mismos.

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor económico o de cualquier otra clase con el fin de influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión incluida la tergiversación de hechos y circunstancias que deliberada o imprudentemente engañan, o intentan engañar, a otra parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un convenio entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta coercitiva o colusoria y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedirle que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o bien todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4- Así mismo declaro que conozco las sanciones administrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o violatoria al derecho de la propiedad del patrimonio del Estado de Honduras, por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5- Declaro que me obligo a respetar las relaciones contractuales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participe en procesos de licitaciones, contrataciones, ventas, alianzas o cualquier otra.

5- Declaro (amos) que mi (nuestra) empresa no se encuentra en ninguna de las situaciones establecidas en la Circular (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Excel, al que hubiere sido agregada en la lista ONCAE (Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado del FFAA), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedido para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación sobre antecedentes en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera prácticas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo firma)

Esta Declaración Jurada debe ser presentada en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de ser autenticada con Notario Extranjero debe ser apostillada)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos.]

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

[IFB No. y título: [indicar el número y título del proceso licitatorio]]

Página [indicar el número de la página] de [indicar el número total de páginas]

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País de constitución del Oferente: [Oferente en la actualidad] [País previsto de constitución del Oferente]

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido el Oferente:

6. Información del Representante Autorizado del Oferente: [Nombre del Representante Autorizado del Oferente]
Dirección: [calle y número, ciudad, código postal, país]
Números de teléfono y facsímile: [indicar los números de teléfono y facsímile del Representante Autorizado]
Dirección de correo electrónico: [indicar la dirección de correo electrónico del Representante Autorizado]

7. Se adjuntan copias de los documentos originales [indicar "Sí" o "No"] de los siguientes documentos según lo especificado en la Cláusula 5 de la HdD:

[ ] Constitución de la Sociedad de la empresa de conformidad con la Sub Cláusula 5.1 de la HdD

[ ] Si se trata de un Consorcio, carta de intenciones de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la Sub Cláusula 5.1 de la HdD

[ ] Si se trata de una empresa pública, documentos que acrediten su independencia y el cumplimiento con las leyes comerciales de conformidad con la Sub Cláusula 5.1 (c) (i), 5.1 (c) (ii) y 5.1 (c) (iii) de la HdD.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar esta Ficha de acuerdo con las instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*

2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*

---

3. País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*

---

4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*

---

5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre

[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

---

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con la Subcláusula 9.1 de la IO-09

☐ Sociedad de un ente gubernamental. Honduras: documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento de las leyes comerciales, de conformidad con la Subcláusula 9.1.1, 9.2, 9.1.3 y 9.1.4 de la IO-09.

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____ mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de [Nombre o denominación de oferente] con Registro de Contratista número [número] y [los nombres que le distinguen], por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____ a los _____ días del mes de _____ de _____.

Firma:

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

DERECHO DERIVADO

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE BIENES (materiales)
CONTRATACION DIRECTA No. CD-26-2023-HE-ADQTE
PARA EL HOSPITAL ESCUELA
No. xxxxx-2023-HE

Nosotros XXXXXXX, Mayor de edad Doctor en AAA, YY XXX y de este domicilio, con Tarjeta de Identidad N° XXXXX actuando en mi condición de Director a General Interino del Hospital Escuela, y con facultades suficientes para celebrar este tipo de contratos, quien en adelante y para los efectos de este instrumento se denominará "**EL HOSPITAL ESCUELA**" y por la otra XXXXXXXXXXXXX mayor de edad, casada, de nacionalidad hondureña y de este domicilio con tarjeta de identidad número XXXXXXXXXX, actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil YYYYYYY, según lo consta en el Poder Público XXXXXXXXXXXX autorizada en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los AAAAAAAAAAA de julio de dos mil veintitrés (2023) ante los oficios del Notario Público XXXXXXXXXXXXX debidamente incorporada con el número DOS (02) del Tomo número DOS (02) del Registro de Comerciantes Sociales del Registro de La Propiedad Inmueble y Mercantil del Departamento de Francisco Morazán y con facultades suficientes para celebrar este tipo de actuados quien en adelante me denominare "**EL PROVEEDOR**", hemos acordado que y ejerciendo de nuestros derechos civiles y con suficiente capacidad legal para realizar este acto. Hemos convenido en celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO DE SUMINISTRO DE BIENES Y/O SERVICIOS No. XX-2023**; para la **CONTRATACION DIRECTA No. 02-2023-HE-ADMQ "ADQUISICION DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA"**, que se regirá bajo las siguientes cláusulas y condiciones: CLAUSULA PRIMERA: ANTECEDENTES: Este contrato corresponde a AAAAAA según "**ADQUISICION DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA**", aprobada mediante Resolución No. xxxx-xxxx de fecha xx del mes de xxxx del año 2023 y emitida por la Comisión interventora de Hospital Escuela; CLAUSULA SEGUNDA; OBJETO DEL CONTRATO; El objeto de este contrato es la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL DE MEDICO QUIRURGICO PARA EL HOSPITAL ESCUELA**" a AAAAAA marca AAAAAAA modelos AAAAAAA tipos YYYYYYYYYYAAA ubicados en el Hospital Escuela; CLAUSULA TERCERA; REQUERIMIENTOS TECNICOS; "**EL PROVEEDOR**" deberá cumplir los requerimientos técnicos especiales que se detallan a

continuación: 1) Los Bienes que en virtud de este contrato se compromete a suministrar "EL PROVEEDOR" deberá entregarlos según lo establecido en el Pliego de Condiciones Generales y Anexos, así como lo ofertado en las cotizaciones de la oferta presentada. 2) Los Bienes suministrados serán objeto de revisión y pruebas por parte del "Hospital Escuela para verificar que cumplen con las especificaciones técnicas establecidas para esta licitación en cuanto a la asistencia técnica de "EL PROVEEDOR" así como de los alcances técnicos ofertados. 3) La responsabilidad de "EL PROVEEDOR" suministrar Bienes de calidad durante la vigencia de la garantía presentada. En el caso que los Bienes no cumplan con la calidad, características y especificaciones técnicas ofertadas, estos serán rechazados, debiendo "EL PROVEEDOR" reemplazarlos y reponer los mismos de forma inmediata, cumpliendo con las mismas condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y a las ofertadas, quedando todos los costos bajo la responsabilidad de "EL PROVEEDOR", sin responsabilidad alguna para "EL HOSPITAL ESCUELA". **CLAUSULA CUARTA: DESCRIPCIÓN DE LOS SUMINISTROS DE BIENES Y/O SERVICIOS/SUMINISTROS** "EL PROVEEDOR" se compromete a suministrar a favor del objeto del presente contrato conforme al detalle presentado en su oferta y que se muestra en el cuadro siguiente:

Nº	Nombre del Suministro de Bienes y/o Servicios	Cantidad	Precio unitario	15% de Imp. ISV.	Precio unitario – impuesto (15%)	Valor Total en Lempiras (L.)
1	xxxxxxxxxxxxxxx TOTAL	1	xxxxx	xxxxx	Xxxxx	Xxx Xxxxxxxxx

CLAUSULA QUINTA: DESCRIPCIÓN DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: para los ítems descritos en la cláusula cuarta, las especificaciones técnicas son: **LOTE Nº 1 XXXXXXXXXXXXXXXXXX** con el siguiente aspecto: Marca: xxxxx, Modelo: xxxxx, País de Origen xxxxx, xxxxxxxxxxxxxx

Almacén de Medicina Quirúrgica localizado en el Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle la Salud, Bloque Materno Infantil, Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, o cualquier otra localización ubicada en el Municipio del Distrito Central que el Hospital Designe. La entrega del Suministro de Bienes se considerará realizada cuando "EL HOSPITAL ESCUELA" efectivamente lo reciba y que este reúna la calidad, especificaciones técnicas y las demás condiciones previstas en este contrato, en el Pliego de Condiciones, Addendum, los anexos y en la oferta de "EL PROVEEDOR". Si dentro del plazo establecido se hiciere entregas parciales se levantará un acta, la cual tendrá carácter provisional. Cuando los Bienes no se presenten de acuerdo a las especificaciones solicitadas por "EL HOSPITAL ESCUELA", o presenten desperfectos o defectos visibles, o cuando ocurran faltantes o cualquier otra razón calificada, se hará constar estas circunstancias en el acta, así como las instrucciones precisas que den a "EL **PROVEEDOR**" para que proceda a su reposición. La entrega y recepción definitiva no podrán realizarse sin que se cumplan las circunstancias señaladas, hecho lo cual deberá constar debidamente por escrito en el expediente respectivo, constando en el mismo actas, de la comisión de recepción y el representante legal de la empresa. La Recepción Definitiva deberá realizarse después de las inspecciones, pruebas de funcionamiento y verificaciones que se efectúen.- CLAUSULA SEPTIMA: PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los Suministros de Bienes objeto del presente contrato, deberá realizarse "EL **PROVEEDOR**" en el Almacén de Medicina de acuerdo a la siguiente matriz de entrega.- CLAUSULA OCTAVA: VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO: El valor total de los bienes suministrados en virtud de esta orden es de [illegible]. El pago será condicionado a efectuarse mediante transferencia bancaria a cuenta de cheque, en moneda nacional (Lempiras) con cargo a emisión del Acta de Recepción Definitiva que presente el Almacén de Medicina a la Unidad de Gestión de Compras de acuerdo a lo entregado. El pago se realizará siempre y cuando se haya formalizado la contratación correspondiente legal para dicho debidamente presentada.- CLAUSULA NOVENA: DE LOS IMPUESTOS: Para efectos tributarios y a partir de la vigencia, el Hospital Escuela y enterará al Servicio de Administración de Rentas (SAR) los montos que establezca la Ley correspondiente, según lo establecido en el Reglamento de Retención (Reglamento de Pagos a Cuenta) mediante el Decreto 058-2014 Artículo 311. CLAUSULA DECIMA: VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia de este contrato será la necesaria hasta [illegible] para cumplir a plenitud con el objeto del Contrato por ambas partes, por un lado, el "PROVEEDOR" y por el otro "EL HOSPITAL ESCUELA". CLAUSULA DECIMA PRIMERA: PROCEDIMIENTO Y PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DEL SUMINISTRO DE BIENES RECHAZADOS: El término comenzará a contar a partir de la fecha de la entrega de los Suministros de Bienes cuando se haya practicado el examen técnico, como resultado de ello se rechace el Suministro de Bienes y Servicios al proveedor dentro de periodo de prueba, en este caso el "EL PROVEEDOR" deberá reponer el respectivo Suministro de Bienes y Servicios rechazado en un plazo máximo de treinta 30 días hábiles y deberán ser devueltos y sustituidos por otro igual o superior características de las señaladas oficialmente dentro de los treinta 30 días hábiles posteriores a la comunicación del Almacén de Medicina Quirúrgica comunique por escrito a incumplimiento respectivo. "El **PROVEEDOR**" deberá asegurarse que

la entrega o reparación de suministros en reposición se efectuarán en el lugar de destino final indicado en el pliego de condiciones. La devolución del suministro por causas distintas a las indicadas en los párrafos anteriores se efectuará previo acuerdo entre las partes. **CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: DOCUMENTOS A ENTREGAR PREVIO AL PAGO:** Antes de que "**EL HOSPITAL ESCUELA**" efectué el pago, "**EL PROVEEDOR**" debe entregar a "**EL HOSPITAL ESCUELA** " los siguientes documentos: a) Fotocopia de la orden de compra/ Contrato; b) Factura Proforma en los casos de compras en la modalidad de "orden de compra abierta" c) Factura Comercial original a nombre del Hospital Escuela; d) Recibo de pago original a nombre del Hospital Escuela, f) Acta de Recepción definitiva de los Bienes; g) La Garantía de Cumplimiento de Contrato; h) Solvencia Fiscal del Servicio de Administración de Rentas. (SAR), i) Nota de Autorización de Transferencia Bancaria y j)Constancia Bancaria. . **CLAUSULA DECIMA TERCERA: ESTRUCTURA PRESUPUESTARIA:** Para el pago del valor de este contrato se afectará la estructura presupuestaria Gerencia 40000 Fuentes capitalizables Sub Gerencia 3000 **CLAUSULA DECIMA CUARTA: RIESGO DEL PROVEEDOR:** "**EL PROVEEDOR**" no tendrá derecho a indemnización por causa de pérdidas, averías o perjuicios ocasionados a los Suministros de Bienes y/o Servicios Conexos durante su entrega al Hospital, a menos que dicha pérdida, avería o perjuicio sea resultado de su negligencia, acto de omisión o incumplimiento de sus obligaciones bajo el Contrato, o de cualquier subcontratista, agente o empleado de cualquiera de ellos, y el Proveedor hubiere efectuado la oportuna denuncia, por medio de nota debidamente firmada y sellada dirigida al Hospital Escuela **CLAUSULA DECIMA QUINTA: SIGILO:** De conformidad con la **INCIDENCIA 2018 (DDP) ENTREGA DERECHOS PAGADOS;** a Proveedor deberá acordar el mayor sigilo en todo cuanto se relacione con el cumplimiento que surja como consecuencia de la ejecución de la prestación, el cual deberá ser observado por el mismo y por su personal. **CLAUSULA DECIMA SEXTA: CASO FORTUITO O FUERZA MAYOR:** El incumplimiento total o parcial de cualquiera de las obligaciones a cargo de "**EL PROVEEDOR**" de acuerdo a este Contrato, no será considerado como tal si se fundamenta en caso fortuito o fuerza mayor, debidamente comprobados y aceptados por "**EL HOSPITAL ESCUELA**", a través de los medios para poder solicitar la ampliación o cancelación del proceso sin lugar a hacer efectiva por parte de "**EL PROVEEDOR**", en el momento establecido en la Cláusula Décima Novena, para la solicitud de prórroga del contrato. **CLAUSULA DECIMA SÉPTIMA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS O DIFERENCIAS:** En caso de existir cualquier divergencia o controversia, las partes harán todo lo posible por resolverlas mediante el proceso de conciliación y arbitraje, siguiendo el procedimiento establecido en los pliegos y la Ley de la materia, si aun así no se llegare a un acuerdo, se resolverán por la vía contenciosa administrativa ante el Juzgado de Letras Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán, el cual "**EL PROVEEDOR**" con renuncia fuero que pudiere corresponderle y se somete a la Jurisdicción del Juzgado citado para tales casos con "**EL HOSPITAL**", el mismo para tal caso el Juzgado de Letras de lo Contencioso Administrativo del Departamento de Francisco Morazán, quedando el cual es designado por "**EL HOSPITAL**" para la resolución de los conflictos que se puedan dar. **CLAUSULA DECIMA OCTAVA: NOTIFICACIONES:** Cualquier notificación que hagan las partes contratantes deberá ser por escrito, por fax o correo certificado a las

direcciones siguientes: Por "**EL HOSPITAL ESCUELA**": El Departamento de Adquisiciones y Suministros primer piso del Edificio Bloque Materno Infantil, Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, calle "La Salud", Tegucigalpa, M.D.C., F.M. del Hospital Escuela. Tel: 2232-6278, y por "**EL PROVEEDOR**" El representante legal de la Sociedad Mercantil xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx, en su oficina de Tegucigalpa, M.D.C., ubicada en colonia xxxxxxxxx, xxxxxxxxx. Teléfono (504) 22xx-xxxx. **CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS, MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS:** Toda enmienda, modificación y/o prórroga deberá realizarse dentro de los límites legales con sujeción a los requisitos correspondientes. Todas las modificaciones y/o prorrogas que solicite "**EL PROVEEDOR**" a "**EL HOSPITAL ESCUELA**", en cuanto se refieran a la modificación del plazo de entrega establecido en la "**CLAUSULA SÉPTIMA**" del presente contrato o de cualquier otra estipulación que no afecte la naturaleza o la cuantía de las prestaciones, el contratista deberá presentar su solicitud de prórroga a más tardar treinta días calendario después de ocurrida la situación que la motiva, expresando las razones y señalando el tiempo probable de su duración. Las solicitudes que no se presenten dentro del plazo indicado no serán consideradas. Todas las solicitudes de modificación y/o prorroga que presente "**EL PROVEEDOR**" dentro de plazo indicado, serán sujetas a la aprobación de "**EL HOSPITAL ESCUELA**" y las mismas procederán cuando las causas que originen la mora no sean imputables a "**EL PROVEEDOR**" y que dichas circunstancias estén debidamente sondeadas. En todo caso, la modificación y/o prorroga al plazo de entrega será por un período de tiempo proporcional al tiempo de atraso. A suscribirse cualquier enmienda, modificación y/o prorroga "**EL PROVEEDOR**", deberá ampliar la garantía de cumplimiento por un plazo de tres (3) meses, contados a la fecha de vencimiento de esta, para mantenerla por el mismo monto y las mismas condiciones. Asimismo, para ser satisfactoriamente el cumplimiento de la misma (Art. 240 RLCE). Asimismo "**EL HOSPITAL ESCUELA**" podrá modificar por razones de interés público el presente contrato de conformidad a lo establecido en los artículos 121, 123 y 124 de la Ley de Contratación del Estado y así como acordar la resolución de este de los mismos, con sujeción a los requisitos y efectos señalados en la misma Ley. **CLAUSULA VIGÉSIMA: CESIÓN O SUBCONTRATACIÓN:** El objeto contractual no podrá ser cedido o subcontratado en forma alguna, salvo que la cesión o subcontratación sea otorgada con autorización expresa de "**EL HOSPITAL ESCUELA**", la cual podrá ser negada sin expresión de causa. En caso de cesión del contrato le pleno derecho a favor de la garantía de Cumplimiento. - **CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: SANCIONES:** 1.- Si "**EL PROVEEDOR**" incumpliere con cualquiera de la garantía de cumplimiento de conformidad a este contrato se hará acreedor a Garantía de Mantenimiento de Oferta. 2.- Si "**EL PROVEEDOR**" incumpliere con parte de las obligaciones contraídas en este Contrato se ejecutará la Garantía de Cumplimiento. 3.- Si "**EL PROVEEDOR**" no cumple con la entrega de los productos al plazo estipulado en la cláusula sexta del presente contrato se aplicará una multa de conformidad a lo establecido en el artículo 76 de las Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República y de las Instituciones Descentralizadas para el ejercicio fiscal vigente, contenidas en el Decreto Legislativo No.183-2020. 4.- Si "**EL PROVEEDOR**" no presentara la Garantía de Calidad se ejecutará la Garantía de Cumplimiento.- **CLAUSULA**

VIGÉSIMA SEGUNDA: CAUSAS DE RESOLUCIÓN: 1) El grave o reiterado incumplimiento de cualquiera de las cláusulas de este contrato, 2) Si el **PROVEEDOR** no entrega los bienes dentro del período establecido en el contrato o dentro de alguna prórroga otorgada por el **HOSPITAL**. 3) La falta de constitución de la Garantía de Cumplimiento de Contrato o de las demás garantías a cargo de "EL **PROVEEDOR**" dentro de los plazos correspondientes. 4) La disolución de la sociedad mercantil ..... 5) Si el PROVEEDOR, a juicio del órgano contratante, durante el proceso de licitación o de ejecución del contrato, ha participado en actos de fraude y corrupción. 6) La declaración de quiebra o de suspensión de pagos de "EL **PROVEEDOR**" o su comprobada incapacidad financiera. 7) Los relativos de interés público o las circunstancias imprevistas calificadas como caso fortuito o fuerza mayor, sobrevinientes a la celebración del contrato, que imposibiliten o agraven desproporcionadamente la entrega de los bienes. 8) El recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectúe por razón de la situación económica y financiera del país, la eliminación de la partida de ingresos propios a los gastos proyectados y por otras necesidades imprevistas o de emergencia nacional establecidas en el artículo 36 de Decreto 84-2021 que contiene las Disposiciones Generales del Presupuesto del año 2022. 9) La muerte natural de la señora y 10) Las demás que establezca expresamente el contrato, la Ley de Contratación del Estado y su reglamento.- CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: PENALIZACIÓN: Si el **PROVEEDOR** no cumple con la entrega de la totalidad o parte de los bienes (Suministro de Bienes y/o Servicios) contratados en el plazo especificado en el contrato, sin perjuicio de los demás recursos que el **HOSPITAL** tenga en virtud del contrato, este podrá deducir del precio del contrato por concepto de multa en concepto de daños y perjuicios, una suma equivalente al porcentaje del precio de entrega de los Suministros de Bienes no Servicios no prestado. Al alcanzar la suma máxima de la multa, EL HOSPITAL podrá dar por terminado el contrato.- CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: GARANTÍAS: "EL **PROVEEDOR**", está obligado a rendir a favor del Hospital, las garantías siguientes: a) **GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO**, por el 5% del valor del contrato la cual se entregará al momento de celebrar este Contrato y deberá estar vigente (3) meses después de recibir a satisfacción los bienes objeto de la entrega. Esta garantía deberá hacerse efectiva a favor del Hospital Escuela, cuando el mismo incumpla con lo pactado en el contrato y cuando estos hayan sido recibidos a satisfacción por "EL **HOSPITAL ESCUELA**". La Garantía de Calidad deberá presentarse al momento de la entrega de los bienes por el 5% del valor del Contrato, con una vigencia de un año a partir de la recepción definitiva de los mismos. Esta garantía deberá hacerse efectiva cuando estos no cumplan con las especificaciones técnicas establecidas en el contrato y cuando estos hayan sido recibidos a satisfacción por "EL **HOSPITAL ESCUELA**", la cual deberá ser emitida a favor del Hospital Escuela por la totalidad del monto contratado por "EL **PROVEEDOR**" de la adjudicación. Los Suministros de Bienes y/o Servicios rechazados.- CLAUSULA VIGÉSIMA QUINTA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forman parte del presente Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones, b) La oferta presentada por "EL **PROVEEDOR**" y sus demás documentos, c) Acta de Apertura de Ofertas, d) Informe de Análisis y

Recomendación de adjudicación. e) Resolución de Comisión Interventora No. en la que se adjudicó el contrato o la modificación de adjudicación. f) La Garantía de Cumplimiento de Contrato presentada por "**EL PROVEEDOR**"; h) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este contrato. **CLAUSULA VIGESIMA SEXTA: DE INTEGRIDAD** Las Partes en cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que erradicando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado para así fortalecer las bases del Estado de Derecho nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1). Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República así como los valores de **INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA**; 2).- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajo los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia; 3).- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente en nuestro nombre y representación y ninguno de nuestros empleados, trabajador, socio o asociado autorizado o no, por iniciativa propia o empresa, comercializadora o cualquier tercero, ofrecerá, dará, solicitará directa o indirectamente cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte; 4).- Revisar y verificar previo a la presentación de nuestra oferta y durante la ejecución del Contrato, toda información que sea proporcionada a través de terceros a la otra parte, a efecto de asegurar que el proceso de contratación, así como el Contrato, la información suministrada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen la responsabilidad por el suministro oportuno, no veraz o no correspondiente a la realidad, que de los casos contrario; 5).- Velar porque cualquier subcontratista o cualquier persona que actúe por cuenta del Contratista, y bajo su propio control o dirección, conozca y asuma estos principios y actúe en consecuencia; 6).- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados, trabajadores, socios o asociados de los cuales tengamos un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil o penal. La anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o el Consorcio contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará lugar: i) De parte de Contraloría o Consultoría a la inhabilitación para actuar con el Estado sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren derivarse; ii) A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o accionista que haya incumplido

esta Cláusula de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas régimen laboral y, en su caso ejercitar las acciones legales que correspondan. b) De parte del Contratante: i) A la eliminación definitiva del (Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo haberlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto tuviere para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii) A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a la que hubiere lugar. Tanto de lo anterior, las partes manifiestan la aceptación de los compromisos adoptados en el presente documento, bajo el entendido que esta Declaración forma parte integral del Contrato firmando voluntariamente para constancia. **CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA: DE ACEPTACION**: Ambas partes manifestamos estar de acuerdo con todas y cada una de las Cláusulas de este contrato y aceptamos en su totalidad su contenido, estando vigente a partir de la fecha de su firma y hasta que se cumplan todas las obligaciones estipuladas, comprometiéndonos a su fiel cumplimiento. El presente contrato se firma en tres (3) ejemplares del mismo tenor en la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central a los xxx y xxx (xx) días del mes de xxxxxx del año dos mil veinte tres (2023).

XXXXXXXXX
DIRECTOR GENERAL

HOSPITAL ESCUELA

XXXXXXXXXXXXXXXXX

REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXXXXXX

BORRADOR DE POSIBLE CONTRATO SUJETO A CAMBIOS

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº:

FECHA DE EMISIÓN

AFIANZADO/GARANTIZADO:

BENEFICIARIO Y BENEFICIADO:

Para y hasta el monto de _____ para garantizar que el Afianzado, cabal fiel cumplimiento de todas las obligaciones establecidas en el contrato firmado el efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato. _____" indicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

VIGENCIA:

MONEDA DE PAGO:

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ordenante del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A los efectos formales y formas emitidas a favor de EL HOSPITAL, PODRÁ <u>no deberán adicionarse</u> cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTIA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Para ... Garantiza a Favor de: ... para garantizar la CALIDAD DEL SUMINISTRO del Contrato ..., otorgado a: Constituido/entregado por el Afianzado/Garantizado

_____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA:

BENEFICIARIO:

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del fiado, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o Fianzas emitidas a favor de EL HOSPITAL ESCUELA no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En la ciudad de ..., a los ... días del presente mes y año, en la oficina de ..., Municipio de ... se firma la presente a los _____días del _____mes de _____del año_____

FIRMA AUTORIZADA AFIANZADA

AVISO DE CONTRATACIÓN DIRECTA

EL HOSPITAL ESCUELA [illegible] invita a [illegible] en el proceso de Contratación Directa No. [illegible] para la *ADQUISICIÓN DE INSUMOS VARIOS QUIRÚRGICOS DERIVADO FUENTE DE 11% PARA EL HOSPITAL ESCUELA* a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contrataciones y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Honducompras" www.honducompras.gob.hn, ubicado en la Unidad de Gestión de Licitaciones, de lo contrario estipulado en la Ley de Contratación en forma digital, para lo cual deberá de proporcionar una dirección de correo electrónico a una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La recepción de la oferta deberá presentarse en sobre cerrado en la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera dentro de los cinco días hábiles a esta publicación hasta la hora de la apertura misma que se efectuará en acto público en [illegible] Dr. Osmin Aguilar Paz, ubicado en el Tercer Piso del Hospital Escuela, Boulevard Suyapa, Calle "La Salud". Tegucigalpa, M.D.C. a los 20 de junio de 2023, a las [illegible] especificado en el pliego de condiciones y cinco de la mañana (05:00 a.m.) hora oficial de la República en acto público según agenda [illegible] de los ofertantes o sus representantes a las nueve de la mañana con quince (9:00 a.m.).

Para mayor información dirigirse a la Dirección de Gestión Administrativa y Financiera durante los (5) días hábiles de la publicación de la oferta mediante correo Electrónico [illegible] www.[illegible]hospitalescuela.hn [illegible] o a la Unidad [illegible] hospitalescuela.edu.hn

Si la oferta es mayor a un salario [illegible] Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, [illegible] 5 días hábiles [illegible] del año 2023.

DR. OSMIN ORLAN TOWER PINEDA
DIRECTOR GENERAL [illegible]
HOSPITAL ESCUELA

Salud
Gobierno de la República

HGS

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA

CONTRATACION DIRECTA CD-019-HGS-2023

En la ciudad de Choluteca departamento de Choluteca los 20 dias del mes de junio del año 2023 a las 10:00 am día y hora indicada límite para entrega y presentación de ofertas, Señaladas para las 10:15 am reunidos en la Oficina de Logistica y Suministros en el Hospital del Sur en el segundo piso. La Lic. Jhoselin Canales procedió a la apertura de la Oferta de la manera Siguiente.

PRIMERO: Se hizo la presentación de cada uno de los integrantes de la comisión de apertura para recibir públicamente los sobres que presentaron como oferentes de LA CONTRATACION DIRECTA CD-019-HGS-2023 " EQUIPO MEDICO SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL" PARA USO EN LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR" AÑO 2023. Se presentaron 4 ofertas , IMECSA, S. T. MEDIC, DIMEX, TEALTHCARE. Financiada por fondos Nacionales.

SEGUNDO: La Lic. Jhoselin abrió los sobres y reviso las ofertas que cumpliera lo que establece el pliego de condiciones.

TERCERO: No habiendo más que tratar se da por Concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 11:00 am, firmado al efecto la presente acta (se adjunta lista de personas que asistieron a dicho acto, a continuación, firmas)

POR EL HOSPITAL DEL SUR

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
GESTION FINANCIERA
2023
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

Lic. Jhoselin Canales
Coordinadora de Comité

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
ASESORIA LEGAL
2023
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

Abog. Gerson Mejía
Asesor legal del comité

Salud
Gobierno de la República

HGS

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

Hedda Hilde Sandoval
Secretaria de comisión

PM. Rita María Cubero
Jefe de Contabilidad

Juan Manuel Espinal
Jefe de Almacén de Equipo

PM. Rosa Dilia Martínez
Inspectora De Bienes Nacionales

Sr. Orlando Maradiaga
Técnico Biomédico

VENDEDORES EXTERNOS
No se presentó ninguno

Salud
Gobierno de la República

HGS

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

APERTURAS DE SOBRES

CONTRATACIÓN DIRECTA CD-019-2023-HGS

N°	Nombre Completo	Cargo	Teléfono
1	Rita María Cubero	Contadora	32452678
2	Rosa Dilia Martinez	Insp Bienes Nacionales	98318638
3	Jhoselin Loany Canales	Jefa Gestión Financiera	3214-6774
4	Hedda Hilde Sandoval	Jefa Logistica y Suministro	3152 1085
5	Juan Manuel Espinal	Almacen de equipo	8901-78-31
6	José Orlando Maradiaga	Biomedico	8940 5230
7	Gerson Omar Mej...	Asesor Legal	97617252
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 19-2023- HGS

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Choluteca, Honduras C.A.
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL DEL SUR** para la "***ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"*** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por HGS.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital del Sur en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los equipos será en forma total a una primera entrega equivalente al cien por ciento (100%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital del Sur podrá solicitar que, el equipo recibido en el Almacén de Equipo, se les

efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital del Sur, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfonos: 2780-5091, 3152-1085.
E-Mail. carrascoabel021@gmail.com
logisticasuministroshgs@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -19-2023-HGS

"ADQUISICIÓN DE *EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023*"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
20 de junio a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital del Sur, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no

conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital del Sur**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital del Sur, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital del Sur, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya

presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL DEL SUR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital del Sur en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital del Sur podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DEL SUR, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Equipo, localizado dentro del Hospital del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL DEL SUR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo

máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL DEL SUR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Equipo, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital del Sur.

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

No	Nombre del Insumo	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	FRONTA LUZ	UNIDADES	2	100% inmediato
2	GUBIAS	UNIDADES	2	100% inmediato
3	ESFIGMOMANOMETRO	UNIDADES	8	100% inmediato
4	ESTETOSCOPIO	UNIDADES	7	100% inmediato
5	SET DE CIRUGIA MENOR	UNIDADES	2	100% inmediato
6	RIÑONERAS	UNIDADES	10	100% inmediato
7	EQUIPO EPIDURAL	UNIDADES	50	100% inmediato
8	CANULAS DE GUEDEL (SET)	UNIDADES	4	100% inmediato

9	MASCARA LARINGEAS (SET COMPLETO)	UNIDADES	4	100% inmediato
10	PATOS URINARIOS	UNIDADES	16	100% inmediato
11	PICHES URINARIOS	UNIDADES	16	100% inmediato
12	ELECTROCAUTERIO	UNIDADES	1	100% inmediato
13	SUCCIONADOR DE CARRETILLA	UNIDADES	1	100% inmediato
14	EQUIPO DE PROTECCION / RAYOS X	UNIDADES	1	100% inmediato
15	BALANZA PEDIATRICA NEONATAL	UNIDADES	1	100% inmediato

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-19-2023-HGS
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL DEL SUR:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -09-2023-HGS, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital del Sur, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-19-2023-HGS

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital del Sur o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -09-2023-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva

Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL , PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023 "**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los

mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la el Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD- 19-2023- HGS** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE *EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023*"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada en en el Barrio El Hospital, Choluteca, correos electrónicos: carrascoabel021@gmail.com , logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfonos: 2780-5091 y 3152-1085.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Choluteca, Choluteca a los 07 días del mes de junio del año 2023.

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA

CONTRATACION DIRECTA CD-018-HGS-2023

En la ciudad de Choluteca departamento de Choluteca los 20 dias del mes de junio del año 2023 a las 10:00 am día y hora indicada límite para entrega y presentación de ofertas, Señaladas para las 10:15 am reunidos en la Oficina de Logistica y Suministros en el Hospital del Sur en el segundo piso. La Lic. Jhoselin Canales procedió a la apertura de la Oferta de la manera Siguiente.

PRIMERO: Se hizo la presentación de cada uno de los integrantes de la comisión de apertura para recibir públicamente los sobres que presentaron como oferentes de LA CONTRATACION DIRECTA CD-018-HGS-2023 " OTROS INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO" PARA USO EN LAS SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR" AÑO 2023. Se presentaron 8 ofertas, siendo IMECSA, NIPRO, DICOSA, COBAN, CORINFAR, INEQ MEDICA, COMERCIAL DIP Y HEALTHCARE. Financiada por fondos Nacionales.

SEGUNDO: La Lic. Jhoselin abrió los sobres y reviso las ofertas que cumpliera lo que establece el pliego de condiciones.

TERCERO: No habiendo más que tratar se da por Concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 11:00 am, firmado al efecto la presente acta (se adjunta lista de personas que asistieron a dicho acto, a continuación, firmas)

POR EL HOSPITAL DEL SUR

Lic. Jhoselin Canales
Coordinadora de Comité

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
GESTION FINANCIERA
2023
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

Abog. Gerson Mejía
Asesor legal del comité

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
ASESORIA LEGAL
2023
CHOLUTECA, HONDURAS C.A.

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

Hedda Hilde Sandoval
Secretaria de comisiones

PM. Rita María Cubero
Jefe de Contabilidad

Lic. Mabel Méndez
Jefe de Sala de Operaciones

PM. Alma Espinal
Jefe de Almacén de Equipo Quirúrgico

Lic. Rosalina Pastrana
Jefe de Enfermería

VENDEDORES EXTERNOS

Inversiones Coban

Thelma Brizio
Inversiones Coban

Martin López
INEQ MEDICA

INEQ MEDICA
TEL.: 2228-5021

Salud
Gobierno de la República

HGS

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

APERTURAS DE SOBRES
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-018-2023-HGS

N°	Nombre Completo	Cargo	Teléfono
1	[illegible]	Almacen Bodega	95-11-05-36
2	Rosibel Pastrana Vasquez.	Jefa de Enfermeria	97622072
3	Martin Antonio Lopez	Logistica	2228 5021
4	Rita Cerrato	Contadora	32452678
5	Gerson Reyes	Asesor Legal	97617252.
6	Thosdin Corales	Jefa Gestión Financiera	3214-6774
7	Hedda Hilde Sandoval	Jefa Logistica y Suministro	31540993
8	Mabel Mendez.	Jefe de Sala	31696517
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 18-2023- HGS

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2023."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Choluteca, Honduras C.A.
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL DEL SUR** para la "**ADQUISICIÓN DE *OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL GENERAL DEL SUR, AÑO 2023*"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por HGS.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital del Sur en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al veinticinco por ciento (25%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al veinticinco por ciento (25%) a noventa (90) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital del Sur, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de

la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 2782-0221
E-Mail. <u>logisticasuministroshgs@gmail.com</u>

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -18-2023-HGS</u>

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA USO EN LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR; AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
20 de junio a las 10:00 a.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la

propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital del Sur, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital del Sur**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital del Sur, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital del Sur, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL DEL SUR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital del Sur en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital del Sur podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DEL SUR, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Material Médico Quirúrgico, localizado dentro del Hospital del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL DEL SUR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL DEL SUR**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Material Médico Quirurgico , sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital del Sur.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

No	Nombre del Insumo	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	AGUJA DESC. 18	UNIDADES	11200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
2	AGUJA DESC. 20	UNIDADES	1600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
3	AGUJA DESC. 21	UNIDADES	1200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
4	AGUJA DESC. 22	UNIDADES	900	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
5	AGUJA DESC. 25	UNIDADES	5000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
6	AGUJA DESC. DENTA CORTA 28	UNIDADES	300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
7	AGUJA RAQUIDEA 25	UNIDADES	500	50% inmediato

				25% sesenta días y 25% noventa días
8	AGUJA RAQUIDEA 26	UNIDADES	600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
9	AGUJA RAQUIDEA 27	UNIDADES	500	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
10	ALGODÓN	ROLLO	550	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
11	BIGOTERAS P/ OXIGENO ADULTO	UNIDADES	848	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
12	BIGOTERAS P/ OXIGENO PEDIATRICAS	UNIDADES	300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
13	BIGOTERAS P/ OXIGENO NEONATAL	UNIDADES	300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
14	BOLSAS COLECTORAS DE ORINA PARA ADULTO	UNIDADES	600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
15	BOLSAS COLECTORAS DE ORINA PARA PEDIATRICO	UNIDADES	800	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
16	BOLSAS COLOSTOMIA ADULTO	UNIDADES	300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
17	BRAZALETE IDENTIFICADOR ADULTO	UNIDADES	1200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
18	BRAZALETE IDENTIFICADOR PEDIATRICO AZUL	UNIDADES	1300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días

19	BRAZALETE IDENTIFICADOR PEDIATRICO ROSADO	UNIDADES	1300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
20	CATETER IV14	UNIDADES	400	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
21	CATETER IV18	UNIDADES	15000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
22	CATETER IV 20	UNIDADES	15000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
23	CATETER IV 22	UNIDADES	15000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
24	CATETER IV 24	UNIDADES	15000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
25	CATETER CENTRAL 7X3X8 3 LUMEN	UNIDADES	20	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
26	CATETER PEDIATRICO LUMEM 4X2X13	UNIDADES	20	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
27	CATETER TORAXICO CONTROCAR 36FR	UNIDADES	80	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
28	CINTA TESTIGO	UNIDADES	20	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
29	CLIP UMBILICAL	UNIDADES	2000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
30	CASSET BOMBAS INFUCION (550)	UNIDADES	50	50% inmediato 25% sesenta días y

				25% noventa días
31	CASSET BOMBAS INFUCION (1000)	UNIDADES	50	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
32	DEPRESORES / BAJA LENGUA	CAJAS	33	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
33	ELECTRODOS PARA CARDIOLOGIA/ ADULTOS	UNIDADES	1000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
34	ELECTRODOS PARA CARDIOLOGIA/ NIÑOS	UNIDADES	500	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
35	ESPARADRAPO HOSPITALARIO (TUBO)	TUBO	450	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
36	GORROS PARA CIRUJANO	UNIDADES	1200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
37	GORROS PARA ENFERMERA	UNIDADES	7000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
38	GUANTES DESCARTABLE S	PARES	15000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
39	GUANTES DESCARTABLE M	PARES	25000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
40	GUANTES DESCARTABLE L	PARES	37000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
41	HOJA DE BISTURI 11	UNIDADES	600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días

42	HOJA DE BISTURI 10	UNIDADES	800	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
43	HOJA DE BISTURI 15	UNIDADES	800	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
44	HOJA DE BISTURI 20	UNIDADES	1800	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
45	HOJA DE BISTURI 21	UNIDADES	3000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
46	HOJA DE BISTURI 22	UNIDADES	3000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
47	HOJA DE BISTURI 23	UNIDADES	2000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
48	HEMOVAC	UNIDADES	20	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
49	JERINGA DE INSULINA	UNIDADES	5000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
50	JERINGA 1	UNIDADES	18000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
51	JERINGA 3	UNIDADES	28500	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
52	JERINGA 5	UNIDADES	52800	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
53	JERINGA 10	UNIDADES	10000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días

54	JERINGA 20	UNIDADES	30000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
55	LAPIZ DE ELECTROCAUTERIO	UNIDADES	120	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
56	MARIPOSA 21	UNIDADES	5600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
57	MARIPOSA 22	UNIDADES	4000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
58	MARIPOSA 23	UNIDADES	47000	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
59	MARIPOSA 24	UNIDADES	1950	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
60	MARIPOSA 25	UNIDADES	600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
61	MICROGOTEROS	UNIDADES	400	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
62	MALLAS 30X30	UNIDADES	3	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
63	PERILLAS P/ FLEMAS 30ML	UNIDADES	50	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
64	PLEUREVAC	UNIDADES	15	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
65	PLANCHAS CON GUIA	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y

				25% noventa días
66	SET DE MASCARILLAS PARA NEBULIZAR ADULTO	UNIDADES	132	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
67	SET DE MASCARILLA PARA NEBULIZAR pediátricas	UNIDADES	150	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
68	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 6	UNIDADES	200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
69	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 8	UNIDADES	322	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
70	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 10	UNIDADES	206	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
71	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 12	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
72	SONDA SUCCION ASPIRACION CON VALVULA 14	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
73	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 5	UNIDADES	215	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
74	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 6	UNIDADES	350	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
75	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 8	UNIDADES	400	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
76	SONDAS ALIM (NAZOGASTRICA LEVIN) 10	UNIDADES	200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
77	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN)	UNIDADES	113	50% inmediato

	12			25% sesenta días y 25% noventa días
78	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 14	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
79	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 16	UNIDADES	60	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
80	SONDA ALIM (NASOGASTRICA LEVIN) 18	UNIDADES	60	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
81	SONDAS NELATON 14	UNIDADES	200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
82	SONDAS NELATON 16	UNIDADES	200	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
83	SONDA FOLEY 8 DE 2 VIAS	UNIDADES	150	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
84	SONDAS FOLEY 10 2 VIAS	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
85	SONDAS FOLEY 12 2 VIAS	UNIDADES	69	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
86	SONDAS FOLEY 14 2 VIAS	UNIDADES	500	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
87	SONDAS FOLEY 16 3 VIAS	UNIDADES	250	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
88	SONDAS FOLEY 16 2 VIAS	UNIDADES	500	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días

89	SONDAS FOLEY 18 DE 2 VIAS	UNIDADES	400	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
90	SONDAS FOLEY 18 3 VIAS	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
91	SONDAS FOLEY 20 2 VIAS	UNIDADES	100	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
92	SONDAS FOLEY 24 2 VIAS	UNIDADES	30	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
93	TUBOS ENDOTRAQUEALES 2.5 S/B	UNIDADES	30	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
94	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.0 s/B	UNIDADES	30	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
95	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.0 C/B	UNIDADES	30	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
96	TUBOS ENDOTRAQUEALES 3.5 C/B	UNIDADES	30	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
97	TEGADERS ADULTO	UNIDADES	300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
98	TEGADERS PEDIATRICO	UNIDADES	300	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
99	VENOCLISIS P/ SUERO CON GOTERO (CUENTA GOTA)	UNIDADES	600	50% inmediato 25% sesenta días y 25% noventa días
100	VENOCLISIS P/ SUERO	UNIDADES	18000	50% inmediato 25% sesenta días y

				25% noventa días

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-02-2023-HGS
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL DEL SUR:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -02-2023-HGS, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital del Sur, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-01-2023-HGS

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital del Sur o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -02-2023-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva

Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LAS DIFERENTES SALAS DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023 "**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los

mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la el Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital del Sur cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD- 16-2023- HGS** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, *AÑO 2023*"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros dependiente de la Gerencia Administrativa del Hospital del Sur, ubicada en en el Barrio El Hospital, Choluteca, correos electrónicos: carrascoabel021@gmail.com , logisticasuministroshgs@gmail.com Teléfonos: 2780-5091, 3152-1085

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Choluteca, Choluteca a los 07 días del mes de junio del año 2023.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL DEL SUR

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 16-2023- HGS

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MÉDICO, PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Choluteca, Honduras C.A.
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL DEL SUR** para la "***ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"*** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital del Sur y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,

debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.

2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por HGS.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital del Sur en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será en forma total a una primera entrega equivalente al cien por ciento (100%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital del Sur podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén de Reactivos, se

les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital del Sur, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital del Sur

Atención Departamento de Logística y Suministros
Barrio El Hospital, segundo piso, Choluteca, Honduras, C.A.
Teléfono: 2780-5091 y 3152-1085
E-Mail. logisticasuministroshgs@gmail.com, carrascoabel021@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -16-2023-HGS

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR; AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros
20 de junio a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y suministros del Hospital del Sur,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones del Hospital del Sur, mediante correo electrónico logisticasuministroshgs@gmail.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital del Sur, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del

Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital del Sur**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital del Sur, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital del Sur, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL DEL SUR** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **El Hospital del Sur en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital del Sur podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL DEL SUR, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Reactivos, localizado dentro del laboratorio del Hospital del Sur, barrio el Hospital, Choluteca, Honduras.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL DEL SUR** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL DEL SUR**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 <u>Forma de Pago:</u>

El Hospital del Sur pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen de Reactivos, sera el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital del Sur.

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para los ítems:

No	Nombre del Insumo	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	CONGELADOR PARA PLASMA FRESCO CONGELADO	UNIDADES	1	100% inmediato
2	INCUBADORA 54 LITROS	UNIDADES	1	100% inmediato
3	FILTRO HEPPA PARA CAMPANA DE FLUJO LAMINAR LABCONCO SERIAL 100830313 B	UNIDADES	1	100% inmediato
4	MICROSCOPIO BINOCULAR	UNIDADES	2	100% inmediato
5	BALANZA GRANATARIA DE UN PLATO	UNIDADES	1	100% inmediato
6	BALANZA GRANATARIA DE DOBLE PLATO	UNIDADES	2	100% inmediato
7	ESTUFA ELECTRICA ESPECIAL PARA LABORATORIO	UNIDADES	1	100% inmediato

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Choluteca, Choluteca

Señores:
Hospital del Sur

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-08-2023-HGS
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, PARA USO EN LAS EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL DEL SUR:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -08-2023-HGS, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital del Sur, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-01-2023-HGS

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital del Sur o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -08-2023-HGS
PARA EL HOSPITAL DEL SUR
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva

Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO, PARA USO EN EL LABORATORIO DEL HOSPITAL DEL SUR, AÑO 2023 "**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los

mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la el Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital del Sur **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA

CONTRATACION DIRECTA CD-016-HGS-2023

En la ciudad de Choluteca departamento de Choluteca los 20 dias del mes de junio del año 2023 a las 10:00 am día y hora indicada límite para entrega y presentación de ofertas, Señaladas para las 10:15 am reunidos en la Oficina de Logistica y Suministros en el Hospital del Sur en el segundo piso. La Lic. Jhoselin Canales procedió a la apertura de la Oferta de la manera Siguiente.

PRIMERO: Se hizo la presentación de cada uno de los integrantes de la comisión de apertura para recibir públicamente los sobres que presentaron como oferentes de LA CONTRATACION DIRECTA CD-016-HGS-2023 HOSPITAL DEL SUR" AÑO 2023. Se presentaron 2 ofertas SIENDO IMECSA Y S. T. MEDIC. Financiada por fondos Nacionales.

SEGUNDO: La Lic. Jhoselin abrió los sobres y reviso las ofertas que cumpliera lo que establece el pliego de condiciones.

TERCERO: No habiendo más que tratar se da por Concluido el acto de apertura de ofertas siendo las 11:00 am, firmado al efecto la presente acta (se adjunta lista de personas que asistieron a dicho acto, a continuación, firmas)

POR EL HOSPITAL DEL SUR

Lic. Jhoselin Canales
Coordinadora de Comité

Abog. Gerson Mejía
Asesor legal del comité

Salud
Gobierno de la República

HGS

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL GENERAL DEL SUR
LOGISTICA Y SUMINISTRO
Choluteca, Honduras, C.A.
PBX (504) 2782-0221 / hospitaldelsur@yahoo.com

Hedda Hilde Sandoval
Secretaria de comisión

Dra. Cinthia Ordoñez
Jefe de Laboratorio

Juan Manuel Espinal
Jefe de Almacén de Equipo

PM. Rosa Dilia Martínez
Inspectora De Bienes Nacionales

Sr. Orlando Maradiaga
Técnico Biomédico

VENDEDORES EXTERNOS
Ing. María José Velásquez
IMECSA

Salud
Gobierno de la República

HGS

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

APERTURAS DE SOBRES
CONTRATACIÓN DIRECTA CD-016-2023-HGS

N°	Nombre Completo	Cargo	Teléfono
1	José Orlando Maradiaga	Tecnico Biomedico	89405230
2	Rosadilia Martinez	Insp Bienes Nacionales	98318638
3	Juan Manuel Espinal	Almacen de equipo	89-01-78-31
4	Jhoselin Yoany Canales	Jefa. Gestión Financiera	3214-6774
5	Hedda Hilde Sandoval	Jefa Logistica y Suministro	31571095
6	Cinthia Ordoñez	Laboratorio	96315391
7	Tania Jasr Velasquez	Biomedica / DIECISA	82038402.
8	Gerson O. Mejia	Asesor Legal	97617252
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 02-2023- SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **05-2023-RDO15** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de Junio, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Olancho ubicada en en el Barrio Belén 3 cuadras arriba del parquecito infantil, esquina opuesta de ferretería Andrea José, Juticalpa, Olancho correo electrónico aolanchor15@yahoo.com, Teléfono 2785-7220.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Olancho, a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION REGION SANITARIA OLANCHO N°15

Lic. Osman Franco Matute Acosta
Administrador Regional
Región Deptal. De Olancho

SECRETARIA DE SALUD DIRECCION REGIONAL DE OLANCHO REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N° 15

Dr. Lizandro Federico Martínez Muñoz
Jefe Regional
Región Deptal. De Olancho

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO**, para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los reactivos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región departamental de Olancho No.15 y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por Región Departamental de Olancho.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda y última entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) a noventa (90) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Región Departamental de Olancho podrá solicitar que, a los Reactivos recibidos en el Almacén Regional, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA SESAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15

Atención Oficina Departamento de Administracion,
Barrio Belen 3 cuadras arriba del parquecito infantil,
esquina opuesta de ferreteria Andrea Jose.
Teléfono: 2785-7220
E-Mail. aolanchor15@yahoo.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -02-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración
Región Departamental de Olancho No.15
XXXXXXXX a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Departamental de Olancho No.15,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Administración, mediante correo electrónico aolanchor15@yahoo.com o en su defecto por escrito a la Gerencia adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente Dr. olanchosalud@yahoo.com con el Dr. Lizandro Martínez, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15, adjudicará el contrato al o los oferentes cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15 en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Región Departamental de Olancho podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Departamental de Olancho, localizado en Barrio Belén, 3 cuadras arriba del parquecito infantil, esquina opuesta de Ferretería Andrea José, Juticalpa, Olancho.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los reactivos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Departamental de Olancho No.15.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Se exoneran el análisis de calidad del reactivo solicitado, sin embargo, la Región Departamental de Olancho No.15 podrá solicitar que el reactivo recibido en almacén regional, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

2. La vida útil del reactivo debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Departamental de Olancho No.15. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Departamental de Olancho No.15 podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem de no contar con existencia de un ítem colocar NO HAY:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	ISV	PRECIO TOTAL
1	AGAR BAIR PARKER	1	Frasco de 500 g	NO HAY	NO HAY	NO HAY
2	EMULSION DE YEMA DE HUEVO CON TELURITO AL 20%	3	Frasco de 100 ml			
3	PETRIFIL CONTEO E. COLI	3	paquete de 25 unidades			
4	M ENDO	1	Frasco de 500 g			
5	PLACAS PETRI 100X 15 MM	100	Bolsa de 20 unidades			
6	PLACAS PETRI 50X 9 MM	5	Caja de 100 unidades			
7	MEMBRANA SIN ALMOHADILLA 0.42MM DE DIAMETRO X 0.45 UM	4	Caja 400 Unidades			
8	ALCOHOL DE QUEMAR	10	GALON			
9	TIRAS PARA ORINA 10 PARAMETROS	130	FRASCO 100 TIRAS			
10	PRUEBAS DE EMBARAZO	50	CAJA DE 30 PRUEBAS			
11	R.P.R.	25	SET DE 500 PRUEBAS			
12	TIRAS PARA GLUCOMETRO PREMIER	120	FRASCO DE 50 TIRAS			
13	SIFILIS DETERMINE (PRUEBAS, BUFER, CAPILARES, CALIBRADOS, LANCETAS)	3	KIT COMPLETO PARA			

			100 PRUEBAS			
14	CHAGASTEST WEINER 3.0 V 96 PB ELISA	25	96 PBS/SET			
15	ANTI D	15	VIAL DE 10 ML			
16	ANTI A	15	VIAL DE 10 ML			
17	ANTI B	15	VIAL DE 10 ML			
18	HEPAVASE MA 96 ELISA	2	SET 96 PBS			
19	NANVASE C-96	2	SET 96 PBS			
20	ANTICORE TOTAL	2	SET 96 PBS			
21	SURASE B-96 GB	2	SET 96 PBS			
22	ANTISURASE 96 GB	2	SET 96 PBS			
23	AGUA DESTILADA	70	GALON			
24	HELICOBACTER PILORY EN HECES	40	CAJA DE 25 PRUEBAS			
25	DENGUE DETEC NS1 ELISA	2	SET 96 PBS			
26	OXALATO DE AMONIO	1	FRASCO DE 500 GR			
27	GLICERINA (GRADO REACTIVO)	2	FRASCO 1 LITRO			
28	ALCOHOL DE QUEMAR	10	GALON			
29	PROTEINA C REACTIVA	10	SET DE 250 PRUEBAS			
30	ACIDO ACETICO	1	GALON 2.5 L.			
31	ASO	10	SET 250			
32	FACTOR REUMATOIDES	10	SET 250			
33	CONTROL MULTISERA NORMAL	4	SET DE 10 FCS			

34	GLUCOSA	10	SET DE 500 PRUEBAS			
35	COLESTEROL	10	SET DE 400 PBS			
36	TRIGLICERIDOS	10	SET DE 400 PBS			
37	ACIDO URICO	10	SET DE 400 PBS			

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Juticalpa, Olancho

Señores:
REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-02-2023-RDO15
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -02-2023-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-02-2023-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad__o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Region Departamental de Olancho No.15 o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -02-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. 002-2023-RDO15

Nosotros, **LIZANDRO FEDERICO MARTINEZ MUÑOZ**, mayor de edad, soltero, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1501-1957-00574, y de este domicilio, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL DE LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7144-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE RACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-RDO15 sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSUMOS**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-2023-RDO15; y dichos insumos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2023 RDO15; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-RDO15; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén regional de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, Barrio Belen, 3 cuadras arriba del parquecito infantil, esquina opuesta a Ferretería Andrea José, Juticalpa, Olancho.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA– F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO en moneda nacional (Lempira). **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del almacen regional o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original.

CLAUSULA DÉCIMA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de un (1) año a partir de la fecha de entrega, a **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los insumos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO , hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15 solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15 que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-03-2023-RDO15 **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** B° Belen, 3 cuadras arriba del parquecito infantil, esquina opuesta a Ferreteria Andrea José, Juticalpa, Olancho b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. LIZANDRO FEDERICO MARTINEZ MUÑOZ
JEFE REGIONAL
REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

ACTA DE APERTURA

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura 043-012-2023
No. CD 043-002-2023

Unidad Ejecutora : DEPARTAMENTAL DE OLANCHO

Lugar: Juticalpa, Olancho

Fecha : 20/6/2023

En la ciudad de Juticalpa a los 20 dias del mes de Junio del año 2023, siendo las 10:15 am, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta	Valor de Garantía / Fianza
1	JAH DISTINLAB S DE RL	L 727,846.50	L -
2	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	L 488,177.00	L -
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L 154,560.00	L -
		L 1,370,583.50	L -

Observaciones del Acto de Apertura:

El proceso de evaluación de las ofertas de la Contratación Directa CD-02-2023-RDO15 se realizó el día 20 de Junio del 2023 en las instalaciones del salón de reuniones CREDIS de esta Región Departamental de Olancho No.15, el comité de evaluación realizo la evaluación del valor de las ofertas presentadas, siendo las ofertas presentadas con precios competitivos por las empresas: JAH Distinlab S de RL, Quality Sistemas y Reactivos S de RL y NIPRO Medical Corporation, quedando al criterio del mismo ser las únicas ofertas a evaluar conforme a lo requerido en los pliegos de condiciones y siendo que la disponibilidad presupuestaria para la compra directa es por un total de L.695,624.00, cabe mencionar que no se presenta garantia por que es una Contratacion Directa

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 20 dias del mes de Junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N° 15

Dr. Hizandro Federico Martinez
No. Id 1501-1958-00574
Jefe Regional

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE OLANCHO

Lic. Osmar Franco Martinez
No. Id 1501-1970-01174
Administrador Regional

Escaneado con CamScanner

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **02-2023-RDO15** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS" PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de Junio, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Olancho ubicada en en el Barrio Belén 3 cuadras arriba del parquecito infantil, esquina opuesta de ferretería Andrea José, Juticalpa, Olancho correo electrónico aolanchor15@yahoo.com, Teléfono 2785-7220.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Olancho, a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

Lic. Osman Franco Matute Acosta
Administrador Regional
Región Deptal. De Olancho

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION REGIONAL OLANCHO
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL N° 15

Dr. Lizandro Federico Martínez Muñoz
Jefe Regional
Región Deptal. De Olancho

Escaneado con CamScanner

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **05-2023-RDO15** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de Junio, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Olancho ubicada en en el Barrio Belén 3 cuadras arriba del parquecito infantil, esquina opuesta de ferretería Andrea José, Juticalpa, Olancho correo electrónico aolanchor15@yahoo.com, Teléfono 2785-7220.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Olancho, a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
OLANCHO

Lic. Osman Franco Matute Acosta
Administrador Regional
Región Deptal. De Olancho

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE OLANCHO
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL Nº 15

Dr. Lizandro Federico Martínez Muñoz
Jefe Regional
Región Deptal. De Olancho

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 05-2023- RD015

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 02-2023-RD0015 y presentar Oferta para la "ADQUISICIÓN DE REACTIVOS" PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, dentro del periodo establecido en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de junio, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Olancho ubicada en en el Barrio Dolores 3 cuadras arriba del parquecito Infantil esquina opuesta de Secretaría Asuntos Jurídicos, Juticalpa, Olancho correo electrónico adquisiciones150@yahoo.com. Teléfono 2765-7229.

La oferta no presentada tardíamente será devuelta sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Juticalpa, Olancho, a los 07 días del mes de junio del año 2023.

Lic. Osman Fran[illegible] Aguilar
Administrador Regional
Región Deptal. De Olancho

Dr. [illegible]
Jefe Regional
Región Deptal. De Olancho

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- **INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):**

1.01 Objeto:

El presente [illegible] las Términos, condiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para el Contratación Directa que realiza la **REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO**, para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO**" financiado con Fondos NACIONALES

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmendaduras, borrones o tachaduras en el precio [illegible] salvo indicación especial indicada en este caso en el pliego de condiciones, no ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario ofertado todo lo requerido y la realización de todas las operaciones necesarias para cumplimentar la entrega de [illegible] del con las especificaciones y descripción técnica requeridas, estos precios serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos: INCOTERM: DDP - DELIVERED DUTY PAID / Entregado Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todas las erogaciones e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos. El Precio Unitario detallado en el Documento de Oferta por ITEM a Ofertar debe ser el PRECIO UNITARIO NETO A Facturar, por lo cual cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se perfeccionará un Contrato de Suministro, entre la Secretaría de Salud y el oferente ganador de las obligaciones siguientes.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse correctamente llena, firmada, foliada y sellada por el representante legal de la empresa y sus formularios correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L), la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, pudiendo ser mayor si así se solicita y sea la misma estrictamente necesaria, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los oferentes, a quienes por lo menos diez días antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las personas que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. (Cuando Aplique)

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Acta de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y sus últimas reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredite a la persona las facultades suficientes para participar y representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Como Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta". **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4,5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones e Incapacidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no encontrarse en ninguno de los casos señalados en los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras y cualquier constancia, modificación o ampliación realizada al Registro Sanitario vigente emitida por la Agencia Reguladora de Fármacos que avale el producto ofertado. Presentar el Marbete original y la imagen impresa a color del empaque primario y secundario. *En caso de adjudicarse deberán presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.*

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República o la Constancia de que no existe trámite, de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (ONC).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá contener los siguientes:

1. Constancia de línea de crédito
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, auditado y firmado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, auditado y firmado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada en los numerales.
5. Adjuntar en su Oferta Técnica la constancia emitida por SESAL.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado en solicitud claro y sin borrones.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Renglón: En este detallará individualmente cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente llenado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario, cantidad por unidad así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o limite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos conexos hasta la entrega de los bienes a la Secretaría de Salud en el lugar y bajo las especificaciones de estas bases.

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 del Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en una sola entrega (100%) a más tardar al día por ciento (100%) de manera inmediata después de la orden de compra o adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Región Departamental de Olancho para solicitar que, los [illegible] Almacén Regional de la Región Departamental de Olancho se les efectúe un análisis de control de calidad a una cierta discreción [illegible] muestras técnicas al azar, del [illegible] representativo y [illegible] cualquier incumplimiento [illegible] en consecuencia, en caso [illegible] necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Todos los folletos [illegible] deberán ser catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DIAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prórroga a la presentación de las Ofertas:

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a través de [illegible] un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los requisitos indicados en la misma

4.03 Formas u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones subsanables en las ofertas en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas

En caso de haber discrepancia entre lo expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará válido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presentes sus formas de [illegible] subsanables y que las mismas contengan en su totalidad con el formulario de oferta proporcionado. En caso de que estas no coincidan se procederá

cada uno de los folios el detalle especificado en el Formulario de Oferta según Numeral Siguiente.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente que deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.4.4 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de Original y su Copia en versión digital en CD o USB. *La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, dirigida en sobre de manila cerrado*, en su interior se colocará sobre cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO No.15

Atención Oficina Departamento de Administracion,
Barrio Belen 3 cuadras arriba del parquecito infantil,
esquina opuesta de ferreteria Andrea Jose.
Teléfono: 2785-7220
E-Mail: aulanchor15@yahoo.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **Nombre y Nombre Corto de Contrato según Términos de Referencia**

Esquina Superior Derecha: **Lugar, Fecha y Hora de Recepción**
Departamento de Administrativo
Región Departamental de Olancho No.15
XXXXXXXX a las 9:00 a.m.

Proceso No. CD-05-2023 RDOLS

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO"

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de ofertas.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HondurasCompras.

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que incluya su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación (oferta) podrá ser descargado de la plataforma de HondurasCompras o retirado en el Departamento de Administración de la Región Departamental de Olancho, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaraciones y Addendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar cualquier aclaración al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Administración, mediante correo electrónico solamente a [illegible]@yahoo.com, o en forma por escrito a la dirección adjuntando preferentemente la solicitud al contrato siguiente Dr. [illegible] con el Lic. Eduardo Martínez, hasta los [illegible] días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del Órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. No se atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior, las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en

el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDULUM PRO" (www.honducompras.gob).

Aclaraciones: Este instrumento legal puede para Incorporar, modificar, aclarar, cambiar o dejar cualquier duda de los oferentes.

Las Aclaraciones podrán ser efectuadas en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidas, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificadas por escrito, al Oferente que haya adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor [illegible] con el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra oferta que sea ventajosa a sus intereses generales, a sus términos y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de la República (PCM 04-2022), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO . En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se realizará con base en precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente una (1) sola Oferta, cumpliendo con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar desierto el proceso de Contratación Directa cuando la cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor que imposibiliten la continuación del procedimiento posterior a la recepción y apertura de la oferta y a su adjudicación, siempre que por ello no resulte responsabilidad alguna para la Administración, dentro la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundada en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, debidamente autenticada (Autentica de Firmas artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado) utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alteraciones a sus formatos y no se aceptarán correcciones. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, adjudicará el contrato a [illegible] cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente cuente con la capacidad para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO y a satisfacción de esta, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato SE HARÁ POR ITEM O BLOQUE (Cuando Aplique) al oferente que, cumpla con todas las condiciones de participación, incluyendo su suficiencia o idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más baja o sea la más conveniente o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los DIEZ (10) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posteriores a la formalización del Contrato. Si por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación y se llamará a [illegible] el mismo procedimiento.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de Honducompras, sin perjuicio que sirva de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los bienes requeridos en el contrato.
3. El nombre del oferente ganador.
4. El valor de la adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Región Departamental de Olancho podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como son: plazos de entrega, precio bajo de la oferta, financiamiento y precio para obtener los productos más ventajosos para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, fundamentado en el artículo 62 de la Ley de Contratación del Estado, está facultada previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haberse sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado que lleva la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Departamental de Olancho, localizado en Barrio Belen, 3 cuadras al [illegible] pasando la [illegible] de Ferretería Andrés, casa [illegible], Olancho.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazos

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiere pactado para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO aplicará al Proveedor una multa equivalente al 0.30% por cada día de atraso, en relación con el monto total del saldo del contrato en caso de incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados, cuya causa no sea imputable al proveedor, tales como: huelgas, fuerza mayor, fenómenos naturales, casos de emergencia. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar las descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en concordancia con el artículo 83 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de cinco (05) días calendario [illegible] a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento con valor al [illegible] por ciento (10%) del monto del contrato. La vigencia de la Garantía de Cumplimiento será [illegible] tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros.

contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del afianzado.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, una Garantía de Calidad por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) de una factura ajustada con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del afianzado.

Si se presentare cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, el cual no se atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad, sin perjuicio de las acciones que legalmente procedan por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Departamental de Olancho pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de las facturas originales al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial si fuese el caso.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

[illegible] las relaciones contractuales entre el Órgano contratante y el proveedor prevalecerá la [illegible] por lo que deberán negociarse directas informales sobre cualquier desacuerdo [illegible] que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. [illegible] que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un [illegible] será resuelta por el Órgano Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante podrá [illegible] la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, en caso de ser requerida por la Comisión Evaluadora dentro del plazo establecido en oferta, sin costo alguno para la Secretaría de Salud.

2. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

A continuación se detallan los ítems de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem ofertado contar con existencia de un ítem colocar NO HAY:

N°	DESCRIPCION	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	I.S.V.	PRECIO TOTAL
1	AGUJAS VACUTAINER 21G 1/2	100	CAJA	NO HAY	NO HAY	NO HAY
2	TUBO TAPA LILA VINICOLLET CON LD A 2 ML	100	PAQUETE			
3	TUBOS PLAIN ESTERILES 13X100 MM VACUTAINER	20	CAJA			
4	TUBOS CON LD A 2 12X75 MM	20	CAJA			
5	TUBOS DE VIDRIO 13X75 MM TIPO BORO SILICATE GLASS	0	CAJA			
6	TORNIQUETES	1000	UNIDAD			
7	TUBOS WINTROBE (PVC)	10	UNIDAD			
8	AGUJAS PARA TUBOS MINITROP	10	UNIDAD			
9	GRADILLAS METALICAS PARA 72 TUBOS	5	UNIDAD			
10	APLICADORES DE MADERA	40	CAJA			
11	LAMINAS PORTA OBJETO	150	CAJA			
12	VASOS PARA ESPUTO	30000	C/U			
13	ESPUTAINER CITOLOGIA	500	C/U			

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

Licitación pública ...

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Constancia de estar en trámite la inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, emitida por la ONCAE de acuerdo con lo establecido en el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. (En caso que el proveedor cuente con dicha Certificación no debe presentar la solicitada en el numeral 2.01 de las BAO números 1, 2, 3, 4, 5 y 6).		
Poder especial otorgado en nombre de quien suscribe la oferta		
Fotocopia autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) de Representante Legal		
Fotocopia autenticada del RTN del oferente y del representante legal		
Declaración jurada sobre las prohibiciones e inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado y Reglamento.		
La Declaración jurada de la empresa y de su representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados en los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente vigente		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República de Constancia de que esta en trámite, de no tener juicios o ejecuciones pendientes en contra del Estado de Honduras por incumplir con alguna de sus obligaciones (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

Disponibilidad líneas de crédito

Copia autenticada del balance general del último ejercicio fiscal inmediatamente anterior, sellado y firmado por el contador general.

Copia autenticada del estado de resultados del último ejercicio fiscal inmediatamente anterior, sellado y firmado por el contador general

10.03 Evaluación Económica:

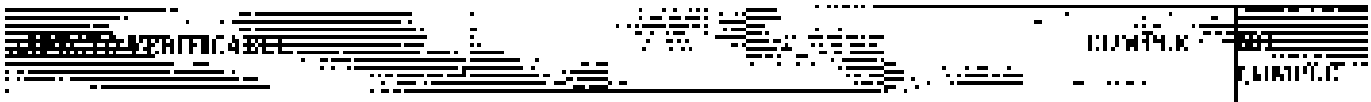
Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

Formulario de Presentación de la Oferta

Formulario de Oferta por Ítem o Lote

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:



Ajustar especificaciones técnicas.

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- **FORMULARIOS DE LA OFERTA:**

1.01 **Presentación de** Formularios:

El PROVEEDOR deberá llenar y suministrar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** – Plazos y formas de las requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en hoja, foliada y firmada como parte de **LA OFERTA.**

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** deberá ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado

2.- **FORMATO DE LOS FORMULARIOS:** Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Oferta Económica Alternativa

e) Formulario de Información sobre el Oferente

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

g) Formulario de Compromiso de Recompra

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones e Incompatibilidad

i) Formulario de Contrato

j) Formulario Plazos y Garantía de Cumplimiento

k) Formulario Plazos y Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Yumbalpa, Olancho

Señores
REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-RD-IR-2025-XXXX:
"ADQUISICION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO"

Nosotros: "NOMBRE DE LA EMPRESA Y PERSONA ESTABLECIDA"
Señores: REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO.
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada por este medio: "DECLARO: Que conozco y examinado los pliegos de condiciones y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-RD-IR-2025-XXXX, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el bien o el Pliego siguiente:" _____.

_____
Oferta que asciende a una cantidad de Empresa _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído y he examinado todos los documentos de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo ofertado en el plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de ser favorecido mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Región Departamental de Olancho, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% del valor del mismo, esta estará vigente hasta los 2) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá vinculante durante un periodo de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud firmo la presente en los _____ días del mes de _____ del año _____.

NOMBRE Y FIRMA DEL OFERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-05-2023-00015

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

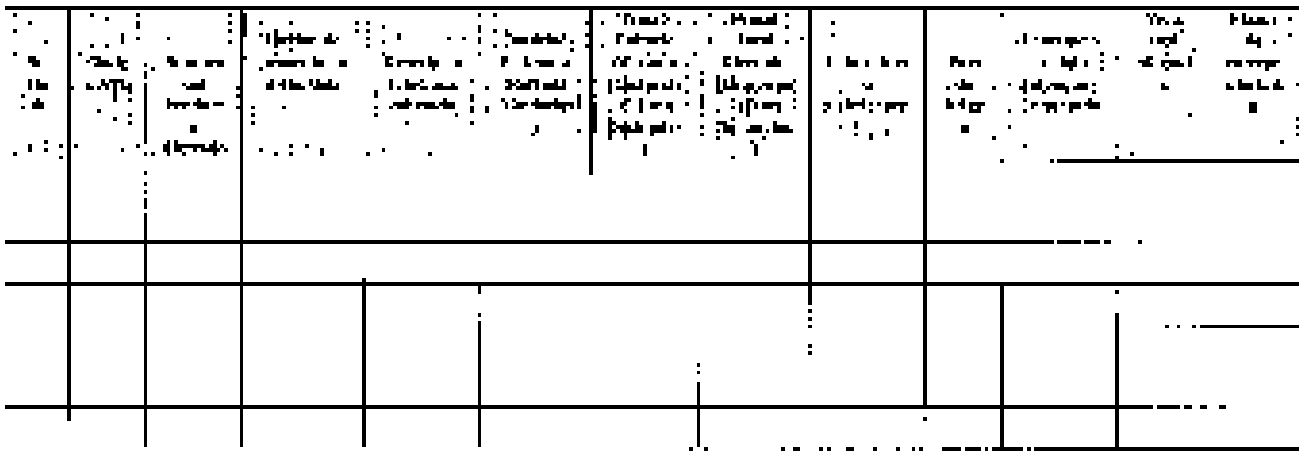
FIRMA/SELLO:

CARGO:

DE

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.



FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

Yo_____, Mayor de edad, de Estado Civil de Nacionalidad, con domicilio en___, y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No. actuando en mi condición de Representante Legal de , por la presente HAGO LA SIGUIENTE DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometemos a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2. Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación actúen en violación al resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proponentes para la ejecución de conductas que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influir indebidamente en las acciones de la otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañan, o intentan engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otro tipo o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, incluido influenciar de forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en: a) destruir, falsificar, alterar u ocultar de manera deliberada evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o de llevar a cabo la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Asimismo manifiesta que entiendo que las acciones aquí mencionadas son ilícitas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de corrupción al derecho penal del ordenamiento del Estado de Colombia y que consagran el sometimiento a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que no divulgo o exagero mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajo ninguna circunstancia, la transparencia y la correspondencia legal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas o alianzas.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (persona o empresa a la que le restringen, modifican o complementan en la Lista Engel, no que haber sido agregado en la Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedido para celebrar actos y contratos por estar sancionado por la Ley Penal.

7.- Autorizo a la Institución contratante para que realice cualquier investigación necesaria en el marco del respeto y el debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o esta participando. Procediendo de esa manera prácticas éticas y de buen gobierno en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de municipio de _____ Departamento de Ins___ días del mes de_____del año_____

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente podrá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se admitirá ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán sustitutos.]

[Indicar fecha con día, mes y año de la presentación de la Oferta]

[En caso de tratarse de un procedimiento para varios lotes, indicar el número de identificación y el número del lote de que se trate]

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada integrante:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde lo [illegible] constituirá o incorporará:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: [Indicar el nombre del representante autorizado] Dirección: [Indicar la dirección del representante autorizado]
Números de teléfono y facsímile: [Indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]
Dirección electrónica: [Indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]

Se adjuntan copias de los documentos originales de [illegible] de los documentos anexos.

Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con los Artículos [illegible] Ley.

Acta de inicio de un Concurso, carta de intervención [illegible] del Concordato o el Levantamiento de Concurso, de conformidad con [illegible] de la [illegible].

Si se trata de una entidad gubernamental Pandora [illegible] acredite su autonomía jurídica y financiera y [illegible] con las leyes comerciales, de conformidad con [illegible] de Co y [illegible] de la [illegible].

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo con la información indicada a continuación]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la oferta]*
CDP No.: *[Indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: *[Indicar el nombre jurídico del Oferente]*

2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio: *[Indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*

3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[Indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*

4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[Indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*

5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:

Nombre: *[Indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Dirección: *[Indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Números de teléfono y fax/correo: *[Indicar los números de teléfono y fax/correo del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

Dirección de correo electrónico: *[Indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias simples de documentos originales de [nombre(s) modificado(s) de los documentos adjuntos]

* Las actas de la Sociedad o la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la 10-09.

* Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes aplicables, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la 10-09

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____Constitución de la Sociedad _____/Autorizada por el Notario _____ de _____ de _____ de/Año _____ inscrita en el Registro de Comerciantes sociales del Registro Mercantil de con el número _____ bajo el _____ No. _____ de Escritura Pública _____ del representante _____ legal de _____ la Sociedad o Empresa _____ autorizada por el Notario _____ de _____ del año _____ inscrita en el Registro antes referido con matrícula _____ número _____ asiento No. _____.

Tipo de Muestra o de Ensayo:
Proveedor:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Marca(s):
Lote No:
No Item.
Fecha de Elaboración:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración mayor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de primera calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SEA APTO PARA CONSUMO EN CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACION. Sin costo alguno de ser necesario con uno (s) producto (s) con fecha de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaría de salud (SESALUD) o cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud. Respetuosamente,

Atentamente firma y acepta la presente en Bogotá _____ el día _____ del mes _____ de _____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No. _____, actuando en mi condición de representante legal de [indicar el Nombre de la Empresa Oferente / Su casa de Consorcio indicar el Consorcio y los empresas que lo integran], por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, _____, Departamento de _____, a los ____ días del mes de _____ de _____.

Firma: _____

- Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (Persona de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillada).

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR
CONTRATACIÓN DIRECTA No. 011-05-2023-RDD15
PARA LA SECRETARÍA DE SALUD
No. 005 2023 RDD15

Nosotros, **LEONARDO ENRIQUE MARTÍNEZ MUÑOZ**, mayor de edad, con Identificación Única Tributaria número [illegible] y de este domicilio, actuando en mi calidad de **JEFE REGIONAL DE LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO**, nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7-2022 de fecha 02 de febrero de 2022, quien en lo sucesivo se denominará **REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** y **XXXXXXXXX**, con DNI XXXXXXXXXX, [illegible], [illegible], mayor de edad, hondureño, [illegible], actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX**, quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR**, por medio del presente documento hacemos constar que hemos convenido celebrar el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** mediante: Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 05-2023 de fecha diecisiete (17) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 35,139 de 19 de enero de 2023 y sus reformas si las hubiere, que se regirá por las cláusulas siguientes:

CLÁUSULA PRELIMINAR. ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a los Artículos y numerales que le dan vida a la Ley de Contratación del Estado en sus artículos 9 y 10 numeral 1 reformado por el Decreto Legislativo No. 278-2013 de fecha 23 de enero de 2014 y sus reformas, la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 05-2023 de fecha diecisiete (17) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 35,139 de 19 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos para asegurar que los establecimientos de salud puedan cumplir con sus funciones de seguridad y bienestar social para la población que lo requiere.

CLÁUSULA PRIMERA. DE COMPARECIENTES: La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, SESAL, celebra el presente contrato de compra derivado del proceso de compra denominado Contratación Directa No. 011-05-2023-RDD15 cuyo objeto es la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO"**. **EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSUMOS** según se establece en los Pliegos de Condiciones de la **CONTRATACIÓN DIRECTA No. 011-05-2023-RDD15** y dichos insumos deben ser entregados en los mismos términos establecidos en el presente contrato, Pliego de Condiciones y el ofertado a los más bajos precios vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigentes, supletoriamente la Ley General de la Administración Pública y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLÁUSULA SEGUNDA - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de **EL PROVEEDOR** de los insumos médicos descritos más adelante a favor de la **REGIÓN DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** de buena calidad, oportuno, con la calidad requerida y especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ofertados en la Subasta Inversa de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la especificación, cantidad, precio unitario en Lempiras (L.), plazo de entrega, lugar de entrega y demás condiciones establecidas en el Pliego de Condiciones y se entenderá que la segunda y tercera entrega corresponden al

Departamento de [illegible]

[illegible] a partir de la entrega oficial y formal que se hubiere expresado de una forma en un oficio, telegrama, fax o cualquier medio de que se disponga en el momento que se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de [illegible] [illegible], conforme a la propuesta económica adjudicada siguiente: [illegible]

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA – DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-03-2025 RDC-25; b) La oferta presentada por EL PROVEEDOR; c) Garantía de Cumplimiento del Contrato presentada por EL PROVEEDOR; d) Enmiendas, aclaraciones Nosocomio 2025 RDC-25; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes antes de la firma del Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se compromete a entregar los productos en los Establecimientos del Almacén regional de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO [illegible], Catacamas, Olancho.

CLAUSULA SEPTIMA – FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones descritas en el cuadro inserto en la Cláusula SEGUNDA que antecede.

CLAUSULA OCTAVA – PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato se hará dentro de los plazos indicados en el cronograma de entrega establecido en la Cláusula Séptima precedente, pudiendo hacer entregas parciales o anticipadas de conformidad a las necesidades de la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO previamente acordado con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectuará de manera parcial la factura deberá elaborarse por el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

CLAUSULA NOVENA – EMPAQUE Y ETIQUETADO: EL PROVEEDOR hará toda la presentación de la oferta de los productos que cuenta en existencia con empaque, diseño y etiquetado, previsto en la descripción solicitada en el Pliego de condiciones. LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO deberá incluir en la oferta de la CLÁUSULA SEGUNDA de este contrato, de existir estos las características exigidas.

CLAUSULA DECIMA – FORMA Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de treinta y cinco (45) días calendarios contados a partir de la Recepción satisfactoria de los mismos y de la presentación de los documentos relativos al cobro exigidos en la Cláusula administrativa, como ser: 1) Acta de Recepción; 2) Factura Comercial Original y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en el último entrega del pago de la parcialidad parcial (cuando aplique) requerida por la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO en moneda nacional (Lempiras). LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO podrá negar a EL PROVEEDOR cuando se constate mediante Acta de Recepción por la Unidad de Recepción del almacén regional del Establecimiento de Salud los productos suministrados a REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO y no a EL PROVEEDOR. El proveedor podrá solicitar por escrito a la REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO el pago en fecha siempre y cuando cumpla con [illegible] Factura Comercial Original

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. INSPECCIONES Y PRUEBAS: Durante el plazo de [illegible] contratado, la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** podrá en cualquier momento y sin previo aviso inspeccionar los productos objeto de este contrato, a fin de garantizar que estos mantengan la calidad en igual condición que al momento de la entrega. La **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o productos a fin de verificar el cumplimiento de las especificaciones del presente contrato. **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** no tiene ninguna obligación y por tanto **EL PROVEEDOR** la liberará de toda responsabilidad para cualquiera de dichos fines.

La inspección se realizará de acuerdo a las siguientes condiciones: 1) **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** hará un muestreo aleatorio de cada una de las marcas de los productos recibidos que considere pertinente y se reserva el derecho de realizar pruebas de cualquier tipo de dicho comprendido en la ficha técnica del producto en caso de que la apariencia visual del mismo no sea [illegible] fisicoquímicos, insectos de la cuarentena o dentro de otros grupos de microorganismos perjudiciales. La inspección y aceptación de cualquiera de dichos comités por los empleados o representantes autorizados de la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** no relevará al **PROVEEDOR** de su responsabilidad de entregar los productos de conformidad con las especificaciones establecidas en el presente contrato. 2) Todas las pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial o privado designado por la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** o donde [illegible] que la misma designe. 3) La **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** se reserva el derecho de inspeccionar cualquier lote de productos en cualquier momento y sin previo aviso al **PROVEEDOR**. Además, tendrá el derecho de rechazar los mismos, cuando el **PROVEEDOR** [illegible] no cumpla con los requisitos determinados por el laboratorio oficial. El **PROVEEDOR** deberá también suministrar las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: **EL PROVEEDOR** garantiza que los productos ofertados son de primera calidad de acuerdo a lo descrito en la Cláusula **SEGUNDA**, que son de material primo de calidad, y se compromete a reponer los productos dañados, siguiendo en todo lo relativo a [illegible] sobre [illegible] imputables al laboratorio fabricante. Dicho incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de requerido de los [illegible] primos y recipientes a [illegible] de la Cláusula de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR**.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se [illegible] adjudicado productos ofertados con vida útil menores [illegible] en los pliegos de condiciones, **EL PROVEEDOR** se compromete a [illegible] dichos insumos si [illegible] dentro del periodo establecido en cada [illegible] que cumpla con el período de vencimiento [illegible] a [illegible] al [illegible] para la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO**. El [illegible] a través de un acta [illegible] que será [illegible] con el producto. El [illegible] de vencido y de los mismos se [illegible] por medio de una [illegible] de reposición de producto.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que [illegible] de los insumos se [illegible] dentro de los [illegible] días [illegible] **EL PROVEEDOR** deberá reponer a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** el [illegible], con lote que no [illegible] con fecha de vencimiento [illegible] a la establecida en la [illegible] que la **REGION DEPARTAMENTAL DE OLANCHO** comunique por escrito al **PROVEEDOR**. Si no [illegible] repuesto

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, vencido en un plazo de [illegible] días hábiles de la suscripción del contrato una fianza de cumplimiento de Contrato equivalente al quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo mínimo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más [illegible] adicionales, con [illegible] a partir de la firma del [illegible]. La [illegible] llevará una leyenda que dirá: "Esta

Contraloría será ejecutada o cumplida o aquí mencionada a la Secretaría de Salud sin más trámite y se le presentará con el documento de [illegible] simulado" sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE GUANACHÓ podrá solicitar a la EL PROVEEDOR la garantía de Calidad sobre los productos suministrados, la cual sustituirá la garantía de cumplimiento del Contrato una vez haya sido recibido a satisfacción por parte de LA SECRETARÍA DE SALUD y el mismo sea recibido en su totalidad y a entera satisfacción. Dicha garantía tendrá una vigencia por un período de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al cinco (5%) por ciento del valor total del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las especificaciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. [illegible]-SOLICITUD "ADQUISICION DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE GUANACHÓ", por el cual se [illegible] la oferta presentada por **EL PROVEEDOR** y en general por todas las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico aplicables a la especialidad.

CLAUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ÁMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, jurídico o económico que se suscite con ocasión de los servicios que se prestarán entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE GUANACHÓ**, deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre las mismas partes, de no existir acuerdo las partes podrán acudir a la jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA: Serán válidas y eficaces todas las notificaciones que se hagan las partes como consecuencia del presente contrato por escrito y por los siguientes medios: a) **EL CONTRATANTE:** [illegible] b) **"EL PROVEEDOR"** [illegible]

CLAUSULA DÉCIMA NOVENA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Se entenderá por convenido que ninguna de las partes estará obligada a responder por daños o por [illegible] del contrato se origine a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente probado, entendiendo como fuerza mayor, huelgas, revoluciones, insurrecciones, motines y toda [illegible] extraordinaria o imprevisible [illegible] debidamente comprobadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, plazo, condiciones especificaciones y demás cláusulas deberán ser [illegible] y suscritas de igual forma el mismo procedimiento empleado en su [illegible] original.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATADO, por cada una multa correspondiente a un cero punto cinco por ciento (0.05%) diario de dicho saldo por cada día de retraso hasta el máximo del [illegible] de [illegible] de [illegible] de entrega pactada. Se aplicarán en [illegible] casos justificados como [illegible] [illegible] del proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, [illegible] naturales o hechos de terceros, y el mismo [illegible] proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Tendrá un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos que a [illegible] en caso de ser [illegible].

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos que se indican: a) Que el cumplimiento del Contrato por las partes se prolongue sin culpa de esas partes o cause mayor onerosidad económica, lo que incluye el aumento presupuestario de forma notoria y sustancial, producto por ejemplo de la situación económica y cambiaria que afecte el valor de la moneda, la pérdida en el ingreso con relación a los gastos proyectados y en caso de que el cumplimiento de las obligaciones pactadas haga imposible la continuación del contrato, sin más obligación por parte de "Arbitrio", que el pago por los servicios ejecutados y aceptados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato; b) Mutuo acuerdo entre las partes; y d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que en el texto del presente contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas. Obligaciones y son de cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato en la ciudad de San José, a las XXXX horas del día XXXX del mes de XXXX del año 2023.

XXXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

EJ

[illegible]

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____.

FECHA DE EMISIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____.

DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

Dígnese / Comunicar a favor de: _____, para garantizar que el Afianzado, sepa hacer exigencia en forma oportuna del fiel cumplimiento de sus obligaciones. CUMPLIDA esta condición, reconocerá(n) y nos pagará(n) en dólares americanos y a nuestro cargo a este efecto como Afianzador/Garante y a Beneficiario para el ejercicio del Contrato: _____, ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____.

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____.

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática, en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

Advertencia: Rechácese y tómese como no escrita cualquier cláusula que modifique o limite la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual se emite la presente Garantía/Fianza, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ días del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA AFIANZADO

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD N°:

FECHA DE EXPEDICIÓN: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Póliza y Garantía a favor de _____ para garantizar la CALIDAD DEL SUMINISTRO del Contrato _____, celebrado en _____, suscrito/entregado por el Afianzado/garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra estipulación".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la Entidad, no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

Entre de forma y se emite la presente Garantía/Fianza, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del _____ mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA AFIANZADO

ACTA DE APERTURA

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura 043-013-2023
No. CD 043-005-2023

Unidad Ejecutora : DEPARTAMENTAL DE OLANCHO

Lugar: Juticalpa, Olancho

Fecha : 20/6/2023

En la ciudad de Juticalpa a los 20 días del mes de Junio del año 2023, siendo las 10:15 am, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta	Valor de Garantía / Fianza
1	DROGUERIA MEDITEKSA PHARMA	L 393,990.00	L -
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L 201,349.50	L -
3	JAH DISTINLAB S DE RL	L 974,130.50	L -
4	QUALITY SISTEMAS Y REACTIVOS S DE RL	L 39,905.00	L -
5	SUPLIDORA MEDICA S DE RL DE CV (SUPLIMEDIC)	L 249,106.45	
		L 1,858,481.45	L -

Observaciones del Acto de Apertura:

El proceso de evaluación de las ofertas de la Contratación Directa CD-05-2023-RDO15 se realizó el día 20 de Junio del 2023 en las instalaciones del salón de reuniones CREDIS de esta Región Departamental de Olancho No.15, el comité de evaluación realizo la evaluación del valor de las ofertas presentadas, siendo las ofertas presentadas con precios competitivos por las empresas: Drogueria Mediteksa Pharma, NIPRO Medical Corporation, JAH Distinlab S de RL y Quality Sistemas y Reactivos S de RL, quedando al criterio del mismo ser las ofertas a evaluar conforme a lo requerido en los pliegos de condiciones y siendo que la disponibilidad presupuestaria para la compra directa es por un total de L.517,742.00 cabe mencionar que no se presenta garantia por que es una Contratacion Directa

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 20 días del mes de Junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
OLANCHO
REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL No. 15

Dr. Leandro Federico Martinez
No. Id 1501-1957-00574
Jefe Regional

SECRETARIA DE SALUD
DEPARTAMENTO DE ADMINISTRACION
REGION SANITARIA DEPTAL No. 15
OLANCHO

Lic. Osman Fran[illegible]
No. Id 1519-197[illegible]
Administrador Regional

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD-HMJS-004-2023

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Yoro-Yoro, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **HMJS-004-2023** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de Junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro-Yoro, a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA (HMJS)**, para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los productos alimenticios y bebidas debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva del vendaje para fracturas y otros ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Manuel de Jesús Subirana y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante Legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo

57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Manuel de Jesús Subirana pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Manuel de Jesús Subirana en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será entregas parciales en base al consumo, según pedidos, en horario de 08:00am a 04:00 pm de lunes a viernes inmediatamente después de la notificación de la Resolución de Adjudicación. La entrega de productos será efectuada en el Almacén de la Cocina del Hospital Manuel de Jesús Subirana.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá solicitar que, a los productos recibidos en el Almacén de la Cocina del Hospital, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
(HMJS).

Atención Departamento de Administración HMJS,
Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C.A.
Teléfono: 2671-2486
E-Mail. <u>hospitalsubiranayoro@gmail.com</u>

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración HMJS
20 de Junio del 2023 a las 10:00 a.m.

<u>Proceso No. CD–HMJS-004-2023</u>

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración del HMJS, mediante correo electrónico **hospitalsubiranayoro@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **luzurbina03@gmail.com** Ing. Heydy Luz Urbina Bardales, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y

deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, fundamentado en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de la Cocina del Hospital Manuel de Jesús Subirana, localizado en las instalaciones del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal, Yoro-Yoro, Honduras.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente,

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo

máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Manuel de Jesús Subirana pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los productos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por entrega total del suministro objeto de este contrato o en su defecto por cada entrega parcial según sea convenido entre el Hospital y el Proveedor.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del Almacen de Cocina del Hospital, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano Contratante y el Proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva

mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora (EN ESTE CASO NO ES REQUERIDO)** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Manuel de Jesús Subirana.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil del producto debe ser de 24 meses mínimo alimentos procesados o según sea el caso. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Manuel de Jesús Subirana. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Manuel de Jesús Subirana podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Manuel de Jesús Subirana a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para cada ítem:

No.	DESCRIPCION	CANTIDAD TOTAL	U.P.	ESPECIFICACIONES
PRODUCTOS LACTEOS				
1	QUESO FRESCO	6720	LIBRA	CARACTERISTICAS: PRODUCTO FRESCO PRESENTACION: LIBRA
2	QUESO SECO	6720	LIBRA	CARACTERISTICAS: PRODUCTO FRESCO PRESENTACION: LIBRA

3	QUESILLO	2600	LIBRA	CARACTERISTICAS: PRODUCTO FRESCO PRESENTACION: LIBRA
4	MANTEQUILLA CREMA	6720	LIBRA	CARACTERISTICAS: PRODUCTO FRESCO PRESENTACION: LIBRA
5	LECHE BLANCA	34000	BOTELLA	CARACTERISTICAS: PRODUCTO FRESCO PRESENTACION: BOTELLA
FRUTAS Y VERDURAS				
6	PIÑAS	600	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
7	GUINEOS MADUROS	96	CAJA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
8	SANDIAS	480	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
9	MELONES	480	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
10	NARANJAS	7200	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
11	LIMONES	2400	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
12	PAPAYAS GRANDES	1920	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
13	GUINEOS VERDES	9600	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
14	HABICHUELAS	400	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier

				olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
15	REPOLLO	800	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
16	LECHUGA	800	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
17	COLIFLOR	720	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
18	BROCOLI	720	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
19	CEBOLLA	1200	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
20	TOMATE	52	CAJA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
21	APIO	1920	MAZO	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
22	REMOLACHA	480	MAZO	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
23	PAPAS	2400	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
24	YUCA	1200	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
25	CHILE DULCE	2880	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener

				un aspecto fresco.
26	CILANTRO	1920	MAZO	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
27	CULANTRO ANCHO	1920	MAZO	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
28	AGUACATES	4800	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
29	AJOS	24	CAJA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
30	PEPINOS	800	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
31	JILOTES	360	MAZO	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
32	CAMOTE	720	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
33	MALANGA	720	LIBRA	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
34	PLATANOS	720	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
35	ZANAHORIA	2400	MAZO	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.
36	PATASTE	3600	C/U	Producto: enteros, sanos, limpios, exentos de cualquier olor y/o sabor extraños; - Tener un aspecto fresco.

CARNES ROJAS Y PESCADO				
37	CARNE DE CERDO	1600	LIBRA	La carne debe ser de color rosa perlado y de textura fina, de aspecto jugoso. La grasa debe ser de color blanco y firme, no amarillento. ➢ Si el corte de carne posee piel fina o grasa externa, debe tener aspecto fresco y húmedo. ➢ Los huesos cortados deben ser rojos y esponjosos.
38	CARNE DE RES TAJO	2000	LIBRA	La carne debe ser de color rojo, con contenido graso medio de aspecto jugoso.
39	COSTLLA DE RES	2000	LIBRA	Producto con hueso Olor característico Color rojo claro cereza de textura firme Grasa blanca brillante de textura cremosa Producto libre de materia extraña, coágulos, golpes, abscesos y mallugaduras.
40	PESCADO FRESCO	1000	LIBRA	El producto deberá tener los ojos abultados, y la pupila negra y brillante. La piel debe tener un color vivo. Las agallas deben tener un color rojo o rosa intenso, y un aspecto limpio y brillante. Si el pescado tiene escamas, éstas deben estar adheridas a su cuerpo.
ABARROTERIA				
41	ARROZ	24	QUINTAL	COLOR: Blanco transparente APARIENCIA: Grano largo SABOR Y OLOR Característico, Libre de olores objetables TEXTURA Suave Presentación: quintal
42	ARROZ PRECOCIDO	8	QUINTAL	Arroz blanco o integral que ha sido parcialmente hervido y precocido. Reduciendo el tiempo de cocción, envasado en bolsa plástica u otro empaque adecuado. Presentación: quintal

43	AZUCAR	24	QUINTAL	Olor: El característico del azúcar, sin presentar olor a humedad, fumigantes u otros olores extraños. Sabor: Dulce característico, sin otros sabores extraños. Aspecto Físico: Cristales. Presentación: quintal
44	HARINA	8	QUINTAL	Harina de trigo, Color Blanco marfil o ligeramente amarilla Olor y sabor Característico Presentación. Quintal
45	SAL	16	ARROBA	Producto granulado de color blanco, cristalino, inodoro, sabor salino franco, limpio, suelto y soluble en agua.
46	MANTECA	20	CAJA	Manteca de origen vegetal
47	SALSINA (PASTA DE TOMATE)	12	CAJA	Producto semisólido elaborado a partir de concentrado de tomate con adición de agua, azúcar, sal, espesantes, acidulantes, conservantes y colorantes.
48	MARGARINA	12	CAJA	Mezcla de aceite vegetal comestible de alta calidad, de consistencia cremosa, color amarillo-crema y agradable aroma y sabor a mantequilla.
49	SALSA NEGRA	24	DOCENA	Aderezo para alimentos. Envase: de plástico. Presentación: 500ml
50	VINAGRE	24	DOCENA	Vinagre condimentado Envase: de plástico. Presentación: 720ml
51	GELATINA	2	CAJA	Gelatina en polvo granulado, diferentes sabores.
52	FLAN	2	CAJA	Postre Cremoso, De textura suave y delicada, de un color beige por dentro y caramelo brillante por fuera.
53	ESPAGUETIS	36	FARDO	-Forma: pasta cilíndrica largo y delgado. Color: amarillo -Consistencia: Dura -Olor y sabor: propios del producto

54	CURRY	2	BOTE	Mezcla De Especias APARIENCIA: Polvo, característico del producto de color marrón- amarillo CONSISTENCIA: Polvo OLOR: Específico del producto SABOR: Específico del producto
55	SOPA DE POLLO CON FIDEOS	12	CAJA	Sopas en Sobre, Sabor: pollo con fideos Presentación: caja de 12 sobres
56	CANELA	6	LIBRA	Presentación: libra
57	CAFÉ	360	LIBRA	Presentación: libra Vid útil: Hasta 06 meses Sabor y Olor: característico
58	LEVADURA O POLVO PARA HORNEAR	6	LIBRA	Presentación: libra Levadura instantánea
59	CORN FLAKES	24	CAJA	Cereal: hojuelas de maíz con vitaminas y minerales. Presentación: caja 500g
60	ACEITE	24	TAMBO	Aceite vegetal: Grasa saludable. 100% vegetal. Envasado en plástico. Presentación: tambo de 36 libras
61	ACEITE DE CANOLA	24	GALON	Aceite 100% canola Presentación: galón Vid útil: Hasta 06 meses
62	AVENA	20	DOCENA	Hojuela de Avena de Grano Entero. Color: Debe presentar un color castaño o caoba claro uniforme. Aspecto: Mezcla homogénea de hojuelas de tamaño uniforme, de forma ovalada, bordes suaves, superficie suave, compacta y sin desprendimiento de partículas. Olor y Sabor: El producto tendrá olor y sabor característico a avena tostada, estará libre de olores o sabores extraños (rancio, amargo, a productos químicos).
63	MARMAON	36	FARDO	Composición: Pasta alimenticia Presentación: fardo de 20 unidades
64	CONSOME DE POLLO	18	CAJA	Preparado alimenticio de alto valor proteico con sabor a consomé de pollo presentación: caja 48 unidades 103 g

65	VAINILLA	4	BOTE	Esencia líquida color café, de aroma y sabor característico a vainilla. Presentación: Botella plástica de 1 kg peso neto.
66	SALSA DE TOMATE	18	DOCENA	Apariencia: Consistencia semisólida uniforme libre de partículas extrañas. Olor: A tomate característico del producto. Color: Rojo uniforme. Sabor: Balance acido-dulce-salado característico a tomate.
67	MAYONESA	24	GALON	Sabor y olor característicos, libre de presencias extrañas. Presentación: galón
68	MOSTAZA	2	GALON	Sabor y olor característicos, libre de presencias extrañas. Presentación: galón
69	HARINA DE MAÍZ NIXTAMALIZADA	20	FARDO	Presentación: sacos de 50 lbs. (22.68 kg),
70	SOFRITO	12	CAJA	Mezcla de aromáticos como pimientos, cebollas, ajo y hierbas Presentación: caja de 12 unidades
71	SAZON COMPLET	36	BOTE	Condimento molido en polvo Sabor Característico Presentación: bote de 1.75 Lb.
72	CREMORA	12	DOCENA	Crema de café en polvo Presentación: bote 16 Oz
73	GALLETAS	24	CAJA	Apariencia: tamaño plana circular. No piezas desmoronadas. Consistencia: crujiente firme, pero suave al masticar Presentación: caja de 12 paquetes con 12 unidades
74	JUGOS EN LATA	96	CAJA	Bebida no carbonatada, sabor frutas Presentación: caja de 18 unidades de 330 ml cada uno.
75	LECHE ENTERA EN POLVO (etapa 1+)	6	LATA	Leche en polvo con vitaminas y minerales Etapa: 1+ Presentación: lata de 2200g
76	CEREAL	48	CAJA	Alimento elaborado a base de cereales mixtos trigo, cebada, avena, arroz y maíz para proporcionar una alimentación más variada a partir de los 7 meses. Conteniendo Probióticos hidrolizados enzimáticamente para hacerlos más fáciles de

				digerir. Presentación: caja 200g
77	FORMULA DE INCAPARINA	48	BOLSA	Mezcla de cereal (como fuente calórica) y una leguminosa (como fuente proteica) en las cantidades apropiadas para obtener un adecuado balance de aminoácidos esenciales y por consiguiente una proteína de óptima calidad. Presentación: bolsa de 450g
78	SOYA	108	LIBRA	Color: beige a café claro Sabor y olor: Característico Textura Crujiente Presentación: libra
79	VEGETALES MIXTOS	12	DOCENA	Vegetales empacados y enlatados Presentación: lata de 425 g
80	CODITOS	24	FARDO	Composición: Pasta alimenticia Presentación: fardo de 20 unidades
81	POLVO PARA HORNEAR (SODA)	12	PAQUETE	Apariencia: polvo fino Color: blanco a crema Olor Característico, libre de olores extraños. Sabor Característico, libre de sabores extraños. Presentación: paquete
82	PAN MOLDE	288	BOLSA	Pan de molde blanco Presentación: bolsa 540 g
83	CHILE PICANTE	12	DOCENA	Sabor: Picante, pungente Aroma: Característico Aspecto: Salsa de color rojo Presentación: bote 460ml
84	MAIZ EN LATA	12	DOCENA	Maíz dulce enlatado Presentación: lata de 425g
POLLO, EMBUTIDOS Y HUEVOS				
85	POLLO	6000	LIBRA	Carne de ave que cumpla con atributos de calidad: el sabor, la textura, la apariencia, el color y la jugosidad
86	CHULETA DE CERDO	2880	LIBRA	Preparado de Carne de porcino Color: característico de especie y producto, manteniendo su

				frescura, sin indicios de coloraciones verdes y/o amarillentas. Olor: característico del producto fresco, libre de olores extraños.
87	HUEVOS	72	CAJA	Huevos frescos de gallina. ASPECTO Forma ovoidal, cáscara limpia y entera (sin grietas o fisuras apreciables a simple vista) COLOR Característico de la línea genética. OLOR Característico al producto, ausencia de olores extraños TEXTURA Cascara lisa SABOR Característico a huevo de gallina. Presentación: caja 360 unidades
88	MORTADELA	480	LIBRA	COLOR: Sonrosado. CONSISTÉNCIA: Firme y compacto al tacto ASPECTO EXTERNO: Mortadela en formato cilíndrico, superfície consistente, lisa, regular, sin plieges, grietas, hundimientos ostensibles, desprendimientos o deformaciones. ASPECTO DE CORTE: Con resisténcia al corte, superficie y interior ligado, sólido con consistencia para ser cortado en lonchas. Textura correcta, pasta fina uniforme. Loncheado sin defectos, cavidades o cúmulos, sin reblandimiento. OLOR y sabor : Característico de la carne y aroma añadido
89	HOT DOG	480	LIBRA	Características físicas. Forma: Bolsa rectangular Color envase: Transparente Olor y sabor característico Textura: blanda y esponjosa
90	EXTREMEÑOS	480	LIBRA	Embutido elaborado a base de carne picada, grasa de cerdo y especias

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado o constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de estar en tramite		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
LAS ESTABLECIDAS EN EL APARTADO REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Yoro-Yoro.

Señores:
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-HMJS-004-2023
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA."

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-HMJS-004-2023, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Manuel de Jesús Subirana, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Manuel de Jesús Subirana, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-HMJS-004-2023

NOMBRE Y FIRMA DEL
GERENTE
REPRESENTANTE
LEGAL

SELLO DE LA EMPRESA

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientadas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones del Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad _____municipio de _____, Departamento de_a los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(En caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Número de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Manuel de Jesús Subirana (HMJS) me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD –HMJS-004-2023
PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
No. xxxxx-2023-HMJS

Nosotros, **HECTOR EULALIO MARTINEZ GREEN**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico General, con Documento Nacional de Identificación número 0203-1955-00284, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA "HMJS";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 098-2023 de fecha 31 Enero de 2023; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de adquisición de productos alimenticios y bebidas, para asegurar que el Hospital Manuel de Jesús Subirana provea de los insumos necesarios al Departamento de Cocina facilitando el suministro de alimentos a los pacientes que lo requieren.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Manuel de Jesús Subirana "HMJS", quien sometió la compra de insumos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD-HMJS-004-2023 sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSUMOS (PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-HMJS-004-2023; y dichos insumos (Productos Alimenticios y Bebidas) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-HMJS-004-2023; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HMJS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén de la Cocina del Hospital Manuel de Jesús Subirana, Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF) Yoro-Yoro.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **F O R M A Y TIEMPO DE PAGO:** EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los insumos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el Hospital Manuel de Jesús Subirana en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL MANUEL DE JESU SUBIRANA** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Cocina del HMJS, por causas imputables al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito al **HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de Cocina del HMJS.

CLAUSULA DÉCIMA PRIMERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que el HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital Manuel de Jesús Subirana, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar al HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-HMJS-004-2023 **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA "**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Barrio Subirana contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro Honduras, C. A. Teléfono 2671-2486 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por ciento (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o

resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. HECTOR EULALIO MARTINEZ GREEN
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Manuel de Jesús Subirana **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Manuel de Jesús Subirana **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

ACTA DE APERTURA

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura: CD-HMJS-004-2023
No. Licitación: CD-HMJS-004-2023

Unidad Ejecutora: HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA

Lugar: B. SUBIRANA, YORO, YORO **Fecha :** 20/6/2023

En la ciudad de Yoro a los 20 días del mes de Junio del año 2023, siendo las 10.15 A.m, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta	Valor de Garantía / Fianza
1	OSCAR ORALNDO BURGOS (PROLACMON)	L 1,875,600.00	
2	SILVIA REGINA VARELA	L 1,014,720.00	
3	MARIA VICTORIA LARIOS (SURTIDORA LA COPANECA)	L 1,080,909.91	
4	IMPORTADORA Y EXPORTADORA DIPRODECO S. A.	L 5,477,310.82	
		L 9,448,540.73	L -

Observaciones del Acto de Apertura: **DE LOS 4 OFERENTES PARTICIPANTES, COTIZAN TODOS LOS ITEM, NO PRESENTARON MUESTRAS DE LOS PRODUCTOS.**

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 20 días del mes de Junio del año 2023.

P.M. PERLA NOEMI CARVAJAL HARRISTON
No. Identidad: 0901-1987-00087
Coordinador de Comité de Compras
Representante de Contabilidad

LIC. ANA ANDINO
No. Identidad: 1801-1978-01189
Jefe de Enfermería

ABOG. JUNIOR NOE SOSA
No. Identidad: 1806-1988-01483
Representante Legal

AVISO

El Hospital Manuel de Jesús Subirana cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **HMJS-004-2023** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS ALIMENTICIOS Y BEBIDAS PARA EL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 20 de Junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Administración del Hospital Manuel de Jesús Subirana ubicada en el Barrio Subirana, contiguo al Instituto de Conservación Forestal (ICF), Yoro-Yoro, correo electrónico hospitalsubiranayoro@gmail.com, Teléfono 2671-2486.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro-Yoro, a los 07 días del mes de Junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

REPUBLICA DE HONDURAS

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

LICITACIÓN PRIVADA

N.º LP-003-2023-RMSPS20-SESAL

"PLIEGO DE CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE: MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS AÑO 2023

Fuente de Financiamiento:

21 Crédito Externo

SAN PEDRO SULA, CORTES

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 4
IO-01 CONTRATANTE 4
IO-02 TIPO DE CONTRATO 4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN 4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 4
IO-05.1 CONSORCIO 5
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 5
IO-07 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 5
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACIÓN 5
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 6
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN 7
IO-10. I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN 7
IO-11 EVALUACIÓN DE OFERTAS 8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 8
IO-13 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 9
IO-14 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO 10
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 10
SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN 11
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 12
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 12
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 12
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 12
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN 13
CC-07 GARANTÍAS 13
CC-08 FORMA DE PAGO 14
CC-09 MULTAS 14
SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 15
SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 16

SECCIÓN I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, tiene por objeto el suministro de: **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICOS,** mediante el proceso de Licitación **PRIVADA No. LP-003-2023-RMSPS20-SESAL.**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACIÓN

Adquisición de: **MATERIALES Y SUMINISTROS ODONTOLOGICAS.**

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: **en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.**

Ubicada en: ***el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.***

El día último de presentación de ofertas será **20/JUNIO/2023**

La hora límite de presentación de ofertas será: ***02:00 pm***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

Los oferentes deberán presentar sus ofertas personalmente incluirán el original y una copia en sobre sellado debidamente identificado como "ORIGINAL" y "COPIA". Los sobres deben estar rotulados de la siguiente manera:

Esquina Superior Izquierda:
Nombre del Oferente y Dirección Completa
Esquina Inferior Izquierda:
Oferta de la Licitación nombre y número de la Licitación
Esquina Superior Derecha:
No abrir antes de fecha de Apertura

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompra.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia minina de sesenta (30) días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, em casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

IO-07 MONEDA DE LA OFERTA

El precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Ordenes De Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

IO-08 GARANTÍA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de sesenta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

La Garantía de Mantenimiento de la Oferta se podrá hacer efectiva si:

- El oferente retira su oferta durante el periodo de validez
- El oferente seleccionado no acepta las correcciones al precio de oferta
- Si el oferente seleccionado no cumple dentro del plazo estipulado
  Firmar el Contrato o Suministrar la Garantía de Cumplimiento Solicitado

IO-09 CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la firma de Contrato respectivo, se podrá cancelar la Adjudicación sin responsabilidad alguna para la Región Metropolitana de San Pedro Sula cuando Ocurran recortes presupuestarios o suspensión de Fondos.

10-10 LICITACIÓN DESIERTO

La Región Metropolitana de San Pedro Sula declarara desierto el proceso cuando no se hubieren presentado
Ofertas, y además condiciones establecidas en el artículo No.57 de la Ley de Contratación del Estado.

10-12 LICITACIÓN FRACASADA

La Región Metropolitana de San Pedro Sula declarara fracasada la Licitación cuando:

a) Se Hubiere omitido en el procedimiento requisitos esenciales establecidos en la ley.
b) Si las ofertas recibidas no se ajustan a los requisitos esenciales
c) Si se Comprueba la existencia de Colusión
d) Cuando todas las ofertas se reciban precios considerablemente superiores al presupuesto estimado

10-13 OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento del Pliego de Condiciones por las Siguientes Razones:

- No estar firmadas por el oferente o su representante Legal
- El Cumplimiento de Presentación de Precios Unitarios y totales conforme se solicita
- El incumplimiento de la presentación de las especificaciones técnicas conforme se solicita
- Si la oferta no está acompañada de la correspondiente garantía de Mantenimiento de Oferta
- Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.
- Estar Escritas la Oferta en lápiz" grafito"
- Haberse presentado por compañías o personas inhabilidades para contratar con el Estado, de acuerdo a los art.15y16 de la ley de contratación del Estado.
- Establecer Condicionamientos que no fueren requeridos.
- Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato.

IO-14 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

10-14.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables

1. Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)
2. Fotocopia de la Constancia de Solvencia (SAR), Vigente
3. Constancia de Banco (Legible)
4. Constancia del Registro Pin Siafi
5. Escritura de Constitución de la Sociedad
6. Constancia de Composición de Órgano Societario Firmado y Sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil
7. Fotocopia Legible del poder del Representante Legal que acredita que tiene las Facultades Suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente.
9. Fotocopia del RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal
10. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal
11. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en Tramite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por el ONCAE de acuerdo con el Art. 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.
12. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los Artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)
13. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los Artículos 36, 37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
14. Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado "Constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras de estar en trámite el nuevo Registro Sanitario o su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido del ARSA. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución, Sera Objeto de Descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario Vencido. **En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar Contrato. (En caso de Medicamento)**
15. **Registro Sanitario del Establecimiento.**
16. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley.**

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

10-14.2 INFORMACIÓN FINANCIERAS

- Constancia de Líneas de Créditos
- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.
- Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores

10-14.3 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

- Muestras

10-14.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la Region en el lugar y fechas especificados en estas bases.

10-15 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO

10-15.1 Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida porla SAR;

10-15.2 Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;

10-15.3 Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida por la ONCAE

IO-16 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **Departamento de Compra**, mediantecorreo electrónico **comprasrmsps2@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Administración Regional y contacto siguiente admonmetro20sps@gmail.com**. El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de **16/Junio/2023**, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-17 ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACIÓN

La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn)

IO-18 EVALUACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Garantía de mantenimiento de la Oferta (2%)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de la Procuraduría General de la República (PGR)		
Constancia de Solvencia SAR		
Constancia de Banco Legible		
Registro Pin Siafi		
Escritura de Constitución de la Sociedad		
Constancia de Composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil		
Fotocopia Legible del poder del representante legal que acredita que tiene las facultades suficientes para participar y representar a la empresa debidamente inscrita en el Registro Mercantil.		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad Correspondiente, Vigente		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
14. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los Artículos 36, 37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.		
Fotocopia del Registro Sanitario Vigente de cada producto ofertado "Constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de la Republica de Honduras de estar en trámite el nuevo Registro		

Sanitario o su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido del ARSA.		
Otros Documentos agregados por la institución		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de Líneas de Crédito		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autorización para la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la información presentada con los emisores		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado, cuando aplique.		
Ficha Técnica o Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación		

FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de la Oferta		
Formulario de Lista de Precios		

Plan de Oferta, en la siguiente forma:

CUADRO DE REQUERIMIENTO Y CANTIDADES.

CÓDIGO	PARTIDA	UNID. DE PRESENTA.	NOMBRE DEL PRODUCTO/ESPEC. TÉCNICA	EMPAQUE PRIMARIO	EMPAQUE SECUNDARIO	CANTIDAD REQUERIDA
			.....Ultima Línea.....			

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado. Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

SE DEBERÁN INCLUIR TODAS LAS ESPECIFICACIONES E IMÁGENES DE LOS PRODUCTOS Y/O ACCESORIOS A OFERTAR, A DEMAS DE LAS MUESTRAS EN FÍSICO QUE SON DE CARÁCTER OBLIGATORIO PRESENTARLAS, DONDE SE PUEDA VERIFICAR CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES REQUERIDAS EN EL PRESENTE PLIEGO DE CONDICIONES

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)

De la muestra de ***[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida], [insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos,*** unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:***]***

Ensayo 1: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 2: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 3: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 4: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 5: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Para superar esta fase, al menos ***[insertar número de unidades]*** de las ***[insertar número de unidades*** unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.***]***

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de ***[insertar nombre de entidad normativa]*** y observación de la ***[insertar nombre de entidad técnica]***

Solamente las ofertas que superen estas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

IO-19 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-20 ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará a los oferentes que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo o la más idónea o conveniente para la institución** o se considere la más ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-21 NOTIFICACIÓN DE ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-22 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tenerjuicios pendientes con el Estado de Honduras.***
- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentacióndetallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todoslos derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCIÓN II - CONDICIONES DE CONTRATACIÓN

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta los noventa días después de la fecha de firma.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula, 6 Avenida entre 8 y 9 calle

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

Entrega Total

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
TOTAL	**5** días Después de la Orden de Compra	1,411

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de la Región Metropolitana de San Pedro Sula; bajo ninguna circunstancia la Región Metropolitana de San Pedro Sula estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN

Cada una de las unidades a suministrar, deberá entregar ser entregada en el departamento del Almacén de la Región Metropolitana de San Pedro Sula según especificaciones de la Orden de Compra aprobada

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTÍA DE BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: *3* días hábiles después de la recepciónfinal del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: ***3 Meses contado a partir de la recepción final.***

CC-08 FORMA DE PAGO

LA SECRETARIA DE SALUD pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario y contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades acordadas entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción, en caso sea entregas parciales, se hará pago conforme a entrega.

CC-09 MULTAS

La multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al cumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable

SECCIÓN III - ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

CUADRO DE CANTIDADES Y PRODUCTOS REQUERIDOS

N. PARTIDA	NOMBRE DEL PRODUCTO	UNIDAD	CANTIDAD	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
1.	AGUJAS LARGAS	CAJA	200	Odontológicas (27G(0.4x32mm)Caja de 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
2	AGUJAS CORTAS	CAJA	200	Odontológicas (30 G(0.3x21mm))Caja de 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
3	ACIDO GRAVADOR 57% phosphonc acid.	JERINGAS	40	Jeringa de 12 mm Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
4	ANESTECIA TOPICA SABORES	TARRO	40	De 1 Fl.oz 30 ml Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
5	APLICADOR DE BONDING	PAQUETES	40	De 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
6	BONDING	BOTE	30	De 6 g. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
7	BANDA MATRIZ	CAJITA	40	Estándar Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
8	CAVITY PROVICIONAL	TARRO	20	Mediano Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
9	EYECTORES DE SALIVA(SUCCIONES	UNIDADES	400	Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
10	FLUOR TOPICO	GALON	4	Sabores 17 Fl.oz (500 ml) Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
11	IONOMERO DE VIDRIO	CAJA	17	Kit de polvo/liquido Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
12	IRM PROVICIONAL	CAJA	20	Kit de polvo/polvo Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

13	RODETES DE ALGODÓN	PAQUETES	20	De 1,000 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
14	SELLADORES DE FOSETAS 1.2 ml	JERINGAS	20	Kit de 2 Jeringas Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
15	PAPEL ARTICULAR (MORDIDA)	CAJITAS	20	Caja de 12 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
16	PASTA PROFILACTICA	TARRO	20	De 340 g. Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
17.	RESINA Z250 COLOR B2	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
18.	RESINA Z350 COLOR B2	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
19	RESINA Z350 COLOR A3	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
20	RESINA P60 COLOR A3	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
21	RESINA Z250 COLOR A3	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
22	RESINA P60 COLOR B2	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
23	RESINA FLUIDA A3	JERINGAS	20	De 4g, Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
24	LIQUIDOS REVELADORES	KITS	20	Kit de revelador y fijador Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
25	RADIOGRAFIAS	CAJA	20	De 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
26	BABEROS	PAQUETES	50	De 100 unidades Vencimiento mínimo 2 (dos) Años
27	JERINGA CARPULE	UNIDAD	50	Vencimiento mínimo 2 (dos) Años

SECCIÓN IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1
Cotización	1

Formulario de Lista de Precios

Cuadro descriptivo de productos y precios

Oferente _____

Dirección _____

Lugar y Fecha_____

No. Ítem	Nombre de producto ofertado	Unidad	Cantidad	Tiempo de Entrega	Precio Unitario Ofertado	Total

Subtotal

Isv (15%)

Total

Firma Y Sello _____

Cargo _____

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

   Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

   Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los__días delmes del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohesiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado enla lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Contrato
(opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número]*** de *[indicar: **mes]*** de *[indicar: **año]***.

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO.** En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. **CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES**

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.

4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra Proveedor en virtud del Contrato.

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTÍA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4] ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ " ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO N°:** _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

REPUBLICA DE HONDURAS

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, Departamento de Cortes, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, invita a participar en la Licitación Privada del suministro de:

Materiales y Suministros Odontológicos, N. de Proceso LP-003-2023-RMSPS20-SESAL

El financiamiento para la realización del presente proceso proviene de Fuente 11, Organismo 001, con objeto de Gasto 39560, correspondiente al presupuesto General de Ingresos y Egresos de la Republica de Honduras del año 2023

Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente Licitación Privada a partir del Miercoles **07/Junio/2023**, mediante solicitud dirigida a la máxima Autoridad de la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través del Departamento de Compras: **comprasrmsps2@gmail.com**, ubicado Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida, entre 8 y 9 calle. Los documentos de la Licitación Privada también podrán ser descargados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día del Martes 20/**Junio/2023** a las 2:00 pm en la en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.
Las Ofertas que se reciban fuera de plazo será Rechazadas. Las Ofertas se abrirán de manera privada en presencia del Comité Asignado.

San Pedro Sula,06/Junio/2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **009-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de JUNIO DEL 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 009-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO**" financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe**

presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Infe

Proceso No. CD -009-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana**

de San Pedro Sula y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en

referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39550	ESPEJOS CON MANGO ADAPTABLE	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	100	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	39550	ESPATULAS DE RECINA	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	20	
3	39550	EXPLORADORES	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	50	
4	39550	ELEVADOR RECTO MEDIANO	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	25	

5	39550	FORCEPS 150 S	UNIDAD	150 S	20	
6	39550	FORCEPS #16	UNIDAD	#16	20	
7	39550	FORCEPS #18R	UNIDAD	#18R	20	
8	39550	FORCEPS #17	UNIDAD	#17	20	
9	39550	FORCEPS #88R	UNIDAD	#88R	20	
10	39550	OSTEOTOMO	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	10	
11	39550	ELEVADORES RECTOS FINOS	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	25	
12	39550	ELEVADORES DE BANDERA DERECHO	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	50	
13	39550	ELEVADORES DE BANDERA IZQUIERDO	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	50	
14	39550	FORCEPS #10 H	UNIDAD	#10 H	20	
15	39550	TIJERA PARA CIRUJIA MENOR	UNIDAD	PARA CIRUJIA MENOR	2	
16	39550	PINZA HEMOSTATICA	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	5	
17	39550	PINZA MOSQUITO	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	5	
18	39550	FRASEROS PARA GUARDA DE FRESAS	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	10	
19	39550	SEPARADOR MINNESOTA	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	10	
20	39550	LEVANTA PERIOSTIO	UNIDAD	ODONTOLOGICOS	10	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-009-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -009-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-008-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega oferta dos

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion), (estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de productos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -009-2023-RMSPS20-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(INSTRUMENTAL MEDICO ODONTOLOGICO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-009-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Instrumental Médico Odontológico) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-009-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 007-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe**

presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Infe

Proceso No. CD -007-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital de Occidente, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la

Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región

Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39530	GUANTE NO ESTERIL TALLA L	CAJA	CAJA DE 50 PARES		Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	39530	GUANTE NO ESTERIL TALLA	CAJA	CAJA DE 50 PARES		
3	39530	GUANTE NO ESTERIL TALLA M	CAJA	CAJA DE 50 PARES		

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-007-2023-RMSPS20-SESAL
"MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -006-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-007-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -007-2023-RMSPS20-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-007-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Material Medico Quirúrgico Menor) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-007-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de JUNIO DEL 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 007-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **007-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de JUNIO DEL 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR**" financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe**

presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Infe

Proceso No. CD -007-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital de Occidente, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la

Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región

Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39530	GUANTE NO ESTERIL TALLA L	CAJA	CAJA DE 50 PARES	800	inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	39530	GUANTE NO ESTERIL TALLA	CAJA	CAJA DE 50 PARES	1,400	
3	39530	GUANTE NO ESTERIL TALLA M	CAJA	CAJA DE 50 PARES	1,500	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-007-2023-RMSPS20-SESAL
"MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -006-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-007-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____,Constitución de la Sociedad_____ _____,Autorizada por el Notario_____,el_____ _____de_____del año_____,inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -007-2023-RMSPS20-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-007-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Material Medico Quirúrgico Menor) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-007-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá*

realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Infe

Proceso No. CD -006-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital de Occidente, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya

presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en

referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39520	Aplicadores de Madera	CAJA	Caja de 1,000 unidades	30	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	39520	Tubo cónico	BOLSA	de 50ml bolsa de 25 unidades	40	
3	39520	Tubo cónico	BOLSA	de 15ml bolsa de 25 unidades	20	
4	39520	Cubreobjetos pequeños	CAJA	de 22x22 mm caja de 100 piezas	30	

5	39520	Cubreobjetos pequeños	CAJA	De 24x50 mm caja de 100 piezas	10	
6	39520	Porta objetos grandes	CAJA	de 25x75x1mm caja de 72 piezas	30	
7	39520	Viales tapa rosca	BOLSA	De 2ml Bolsa de 500 unidades	10	
8	39520	Pipetas pasteur estériles	CAJA	de 5ml, caja de 100 unidades	50	
9	39520	Tubos de vidrio	CAJA	De tapón de rosca 20x125mm, caja de 100 unidades	40	
10	39520	Puntas amarillas	BOLSA	De 10-20 UL Bolsa de 1,000 unidades	150	
11	39520	Puntas Azules	BOLSA	De 100-1000 UL Bolsa de 1000 unidades	150	
12	39520	Bolsas rojas para desechos grande	PAQUETE	De 70x80,paquete de 50 unidades.	2400	
13	39520	Bolsas rojas para desechos mediana	PAQUETE	De 24x32,paquete de 50 unidades.	2400	
14	39520	Bolsas rojas para desechos pequeña	PAQUETE	De 20x36,paquete de 50 unidades.	2400	
15	39520	Bolsa para autoclave	BOLSA	De e 305x660mm, bolsa de 200 unidades.	20	
16	39520	Bolsa para autoclave	BOLSA	de 406x610mm, bolsa de 200 unidades.	20	
17	39520	Atomizadores Medianos	UNIDAD	Medianos	24	
18	39520	Frasco ambar de vidrio de 500 ml	UNIDAD	de 500 ml	25	
19	39520	Papel lente libretas	LIBRETA	Libreta	50	
20	39520	Asas	UNIDAD	desechables estériles	400	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-006-2023-RMSPS20-SESAL
"INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -006-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-006-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -006-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(VINSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-006-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Instrumental y Material para Laboratorio) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-006-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. - SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **006-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL PARA LABORATORIO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de JUNIO DEL 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 005-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la "**ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS**" financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe**

presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Infe

Proceso No. CD -005-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana**

de San Pedro Sula y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en

referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39510	ESPECULOS	UNIDAD	DESCARTABLE PEQUEÑOS(S)	1,800	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	39510	ESPECULOS	UNIDAD	DESCARTABLE MEDIANO(M)	1,800	
3	39510	ESPECULOS	UNIDAD	DESCARTABLE GRANDES(G)	1,500	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-005-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -005-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-005-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -005-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-005-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Instrumental Medico Quirúrgico Menor) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-005-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **005-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de JUNIO DEL 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

SECRETARÍA DE SALUD REGIÓN METROPOLITANA N.20 ADMINISTRACIÓN SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.

LIC. YASSER ISRAEL CÁLIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

SECRETARÍA DE SALUD REGIÓN METROPOLITANA N.20 DIRECCIÓN REGIONAL SAN PEDRO SULA, CORTÉS, HONDURAS, C.A.

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 004-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso de que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe**

presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pero Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Infe

Proceso No. CD -004-2023-RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE VENDAJES PARA FRACTURA Y OTROS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional, Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana**

de San Pedro Sula y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado

emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los productos se acompañará con una factura, recibo y el comprobante de entrega del producto; firmados por el Proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al

quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la

comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los productos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	35270	VENDA DE GASA HOSPITALARIA	ROLLO	TAMAÑO DE 36X100 YARDAS	300	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	35270	VENDAS HELASTICAS PARA FRACTURAS 3X5	UNIDAD	TAMAÑO DE 3X5	200	
3	35270	VENDAS HELASTICAS PARA FRACTURAS 2X5	UNIDAD	TAMAÑO DE 2X5	200	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-004-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -004-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-004-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____,Constitución de la Sociedad_____ _____,Autorizada por el Notario_____,el_____ _____de_____del año_____,inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___,_____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES: En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -005-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-004-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos productos (Vendaje para Fracturas y Otros) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-004-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA**

SECRETARIA DE SALUD notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **004-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de JUNIO DEL 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **003-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el Martes 20 de Junio 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 003-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS**" financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, *"La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..."* **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar**

los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

11. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por La Región Metropolitana de San Pedro Sula.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no

impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -003-2023-RMSPS20-SESAL</u>

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional,
Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en

cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento

deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de los reactivos debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por La Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado en La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos productos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto del Gasto	Nombre del Producto	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	35251	Glucosa	KIT	Kit de 1,428 Pruebas	5	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	35251	Colesterol Total	KIT	Kit de 1,702 Pruebas	5	
3	35251	Colesterol HDL-C	KIT	kit 240 Pruebas	10	
4	35251	Colesterol LDL	KIT	kit 240 Pruebas	10	

5	35251	Triglicéridos	KIT	Kit de 1,600 Pruebas	10	
6	35251	Acido Úrico	KIT	Kit de 2,000 Pruebas	10	
7	35251	Creatinina	KIT	Kit 800 pruebas	6	
8	35251	Urea	KIT	Kit de 1,600 Pruebas	6	
9	35251	Transaminasa Glutámica Oxalacetica	KIT	Kit de 500 Pruebas	8	
10	35251	Transaminasa Glutámica Pirúvica	KIT	Kit de 500 Pruebas	8	
11	35251	Calibradores Kit de 4x5ml	KIT	Kit de 4x5ml	8	
12	35251	Wash Aditive	KIT	Kit 4x25ml	8	
13	35251	Special Wash Soluction	KIT	Kit 12x30ml	8	
14	35251	Controles	SET	(Set de 3 controles)	8	
15	35251	Kit Boule Cleaning	KIT	kit de 3x450ml	12	
16	35251	Cintas de orina	FRASCO	de 100 cintas	25	
17	35251	Prueba de embarazo	SET	set de 40 pruebas	20	
18	35251	Antisuero Anti-A	FRASCO	De 10 ml	10	
19	35251	Antisuero Anti-B	FRASCO	De 10 ml	10	
20	35251	Antisuero Anti-D	FRASCO	De 10 ml	10	
21	35251	RPR	KIT	kit de 500 test.	50	
22	35251	Determine Sífilis	KIT	kit de 100 pruebas test.	8	
23	35251	Fenol grado reactivo en cristal	FRASCO	de 1Kg (SOLIDO)	4	
24	35251	Colorante GIEMSA	FRASCO	de 500ml	2	
25	35251	Glicerina	GALON	GALON	1	
26	35251	Bilirrubina Total	KIT	Kit 1,200 Pruebas	5	

27	35251	Bilirrubina Directa	KIT	Kit de 1200 Pruebas	5	
28	35251	Alfa Lyse	FRASCO	Frasco de 5 litros	20	
29	35251	Elisa para Chagas	KIT	KIT de 96 pruebas	2	
30	35251	Elisa para Hepatitis Kit de 96 pruebas	KIT	Kit de 96 pruebas	2	
31	35251	Proteína C. Reactiva	KIT	kit de 150 pruebas latex	15	
32	35251	Antiestreptolisina o (ASO)	KIT	Kit de 150 pruebas latex	15	
33	35251	Factor Reumatoideo	KIT	Kit de 150 pruebas latex	15	
34	35251	Hemoglobina Glicosilada	KIT	Kit de 10 pruebas	15	

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		

Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-003-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -03-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-003-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomíajurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -005-2023-HO-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -005-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(REACTIVOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-003-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos reactivos (Reactivos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-003-2023-RMSPS20-SESAL

REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. - F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-HO-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 002-2023- RMSPS20-SESAL

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

SAN PEDRO SULA
Junio 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **002-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de Junio del 2023, hasta las 02:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, a través de la Gerencia Administrativa No. 49 Región Metropolitana de San Pedro Sula para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Metropolitana de San Pedro Sula y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Región Metropolitana de San Pedro Sula pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).
6. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la

oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será inmediatamente al recibir la orden de compra.

3.02 Control de Calidad

La Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá solicitar que, los productos recibidos en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región Metropolitana de San Pedro Sula, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de cinco a diez (5 a 10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Metropolitana de San Pedro Sula

Atención Oficina Departamento Administración

De la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Cortes
E-Mail. admonmetro20sps@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -002-2023-RMSPS20-SESAL</u>

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Sala de Conferencia de la Dirección Regional, Región Metropolitana de San Pedro Sula.
Martes 20 de Junio del 2023 a las 02:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras de la Región Metropolitana de San Pedro Sula,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico admonmetro20sps@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a la **Región Metropolitana de San Pedro Sula**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

La Región Metropolitana de San Pedro Sula, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **Región Metropolitana de San Pedro Sula en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

La secretaria de Salud, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén de Logística e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, Barrio Medina, San Pedro Sula,5 y 6 Avenida entre 8 y 9 calle designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando la Región Metropolitana de San Pedro Sula requiera la entrega de productos.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **La Región Metropolitana de San Pedro Sula** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍA

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria</u>**

o Fianza de Cumplimiento equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **la REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del departamento de Logistica e Insumos de la Región Metropolitana de San Pedro Sula, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre La Región Metropolitana de San Pedro Sula y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por la Región Metropolitana de San Pedro Sula, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución de la Región Metropolitana de San Pedro Sula quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por al Región Metropolitana de San Pedro Sula. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Metropolitana de San Pedro Sula podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Metropolitana de San Pedro Sula a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	A02AB1002	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROXIDO DE MAGNESIO	FRASCO	(185-200 MG+200 MG) /5ML,	6,500	Inmediatamente al recibir la orden de compra por parte del contratista.
2	C01DA14	ISOSORBIDE(MONONIDRATO)	TABLETA	20 MG	750	
3	D04AX00	CALAMINA+OCIDO DE ZINC 8%	FRASCO	(EQ 8 g/100ml)+8g/100 ml	500	
4	D07AC01	BETAMETASONA(VALERATO) 0.1%	TUBO	(EQUIVALENTE A 1mg/g)	850	
5	J01CE09	PENECILINA G PROCAINICA	VIAL	4,000,000 Ul	625	
6	N02BE0100	ACETAMINOFEN	FRASCO	100 mg/ml	3,650	
7	S01AA11	GENTAMICINA (SULFATO)0.3%	FRASCO	EQ 3 mg/ml	300	
8	A01AB91	NISTATINA	FRASCO	100,000 Ul/ml	92	
9	A03BA0300	HIOSCINA BUTILBROMURO	TABLETA	10 mg	1,750	
10	A11AA0301	MULTIVITAMINAS DE ADULTOS	CAPSULA/TABLETA	Tiamina (clorhidrato): 1.0 a 10.0 mg Riboflavina (vit. B2): 1.0 a 10.0 mg Piridoxina (vit. B6): 2.0 a 5.0 mg Cianocobalamina (vit. B12): 3.0 a 5.0 µg Retinol (vit. A): 2,000 a 10,000 UI Vitamina C (ácido ascórbico): 30 a 90 mg Vitamina D	56,000	
11	A11AA0302	MULTIVITAMINAS PEDIATRICAS	FRASCO	Vitamina A: 1250 a 3750 UI Vitamina D: 200 a 600 UI Vitamina E: 5 a 15 UI Vitamina C: 20 a 60 mg Tiamina: 1 a 33 mg	3,375	

				Riboflavina: 0.4 a 1.2 mg Piridoxina: 0.35 a 3.3 mg Cianocobalamina: 3 a 5 µg Nicotinamida: 4.5 a 13.5 mg (Puede contener: Hierro elemental: 5.0 a 15.0 mg y Flúor: 0.25 a 1mg)		
12	A12AX00	CALCIO carbonato elemental+ VITAMINA D	TABLETA	600 mg + 200 UI.	33,583	
13	A12CB01	ZINC sulfato	FRASCO	2 mg/ml.	358	
14	B01AC06	ACIDO ACETIL SALICILICO	TABLETA	100 mg.	70,583	
15	C03AA03	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETA	25 mg.	25,000	
16	C07AA05	PROPRANALOL	TABLETA	40 mg.	8,167	
17	D01AC08	KETOCONAZOL	TUBO	0.02	750	
18	G01AF01	METRONIDAZOL	TUBO	0.0075	225	
19	G01AF02	CLOTRIMAZOL	OVULO	500 mg.	833	
20	N02BE0101	ACETAMINOFEN	FRASCO	120 mg/5 ml.	3,333	
21	R06AA0200	DIFENHIDRAMINA(clorhidrato)	FRASCO	2.5 mg/ml.	833	

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-A02-004 05 **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

HIDRÓXIDO DE ALUMINIO 185 - 200 mg + HIDRÓXIDO DE MAGNESIO 200 mg / 5 ml	
Código ATC	A02AB1002
Nombre Genérico	**HIDRÓXIDO DE ALUMINIO** + **HIDRÓXIDO DE MAGNESIO**
Forma Farmacéutica	Suspensión oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Hidróxido de Aluminio 185 - 200 mg + Hidróxido de Magnesio 200 mg / 5ml
Presentación	Frasco de 240 ml
Categoría	MEDICAMENTOS GASTROINTESTINALES Antiácidos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco de plástico opaco, sellado con 240 ml de suspensión oral, acompañado de dosificador graduado en escala fraccionada de 0 hasta 15 ml (ej. cuchara graduada, jeringa o copita).	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente con divisiones en forma de panal individual. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-C01-104 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

ISOSORBIDE 20 mg	
Código ATC	C01DA14
Nombre Genérico	**ISOSORBIDE** (mononitrato)
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	20 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Antianginosos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar, herméticamente sellado, conteniendo tabletas. El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

CALAMINA + ÓXIDO DE ZINC al 8 %	
Código ATC	D04AX 00
Nombre Genérico	**CALAMINA** + **ÓXIDO DE ZINC**
Forma Farmacéutica	Loción
Vía(s) de Administración	Tópica
Concentración	Calamina 8 % + Óxido de Zinc 8 % (equivalente a 8 g / 100 ml)
Presentación	Frasco conteniendo loción de 120 ml
Categoría	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS (TÓPICOS) Antiinflamatorio y antipruriginosos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco de plástico resistente a la luz, con tapón, sellado. El frasco debe tener una banda o tapa de integridad, para garantizar el contenido.	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfiera con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente con divisiones individuales de cartón que permitan mantener los frascos en posición tal que no se deteriore su estado físico, que resista la estiba. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

BETAMETASONA 0.1 %	
Código ATC	D07AC01
Nombre Genérico	**BETAMETASONA** (valerato)
Forma Farmacéutica	Crema
Vía(s) de Administración	Tópica
Concentración	0.1 % (equivalente a 1 mg / g)
Presentación	Tubo metálico de 15 a 20 g
Categoría	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS (TÓPICOS) Antiinflamatorios y antipruriginosos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Tubo colapsable metálico con rosca, sello metálico para ser obturado y tapón de plástico con obturador y de cierre hermético. El tubo y todos sus componentes deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su vida útil.	**Rotulación:** La impresión permanente en el tubo deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente, individual o en envase hospitalario con tubo(s). Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-J01-185 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

PENICILINA PROCAÍNICA 4,000,000 UI	
Código ATC	J01CE09
Nombre Genérico	**PENICILINA PROCAÍNICA** *Sinónimo(s):* Bencilpenicilina procaína
Forma Farmacéutica	Polvo para reconstituir a suspensión inyectable
Vía(s) de Administración	Intramuscular (IM)
Concentración	4,000,000 UI
Presentación	Vial (frasco ampolla)
Categoría	ANTIINFECCIOSOS Antibacteriales-Betalactámicos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Vial de vidrio, con tapón perforable de material que no desprenda partículas, anillo metálico y sello de seguridad, conteniendo polvo estéril para reconstituir a suspensión inyectable. Ninguno de los componentes del vial debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**Rotulación:** El vial se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas y contrastante para facilitar la observación del contenido y su apariencia; o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente conteniendo viales en envase individual u hospitalario. Los viales deben estar contenida en estuche de plástico u otro material resistente que los mantenga fijos y protegidos de quebraduras. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-N02-392 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **2**
Salud Gobierno de la República	**SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

ACETAMINOFÉN 100 mg / ml	
Código ATC	N02BE0100
Nombre Genérico	**ACETAMINOFÉN** *Sinónimo(s):* Paracetamol
Forma Farmacéutica	Solución o suspensión oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada ml contiene 100 mg de Acetaminofén
Presentación	Frasco gotero de 30 ml
Categoría	MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO Analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco gotero de plástico de alta densidad o de vidrio resistente a la luz o protegido de la luz, conteniendo 30 ml, resistente a la luz, sellado, conteniendo solución o suspensión oral. El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, estabilidad y protección de la luz del producto hasta el término de su validez	**Rotulación:** El frasco gotero se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual o caja de cartón en envase hospitalario, de tamaño adecuado, conteniendo frascos colocados de manera que se mantenga fijos y protegidos de daño o avería, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad de la caja y su contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán

casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-S01-478 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

GENTAMICINA 0.3 %	
Código ATC	S01AA11
Nombre Genérico	**GENTAMICINA** (sulfato)
Forma Farmacéutica	Solución
Vía de Administración	Oftálmica
Concentración	0.3 % (equivalente a 3 mg / ml)
Presentación	Frasco gotero conteniendo entre 5 a 10 ml
Categoría	PREPARADOS OFTALMOLÓGICOS Antiinfecciosos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco de plástico con gotero dispensador y tapón, tendrá banda o precinto que garantice la seguridad del del contenido. Ninguno de los componentes del frasco debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico, firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. **Debe indicar claramente: USO OFTÁLMICO** Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente con frasco(s). Los frascos deben estar contenidos caja individual o envase hospitalario con material resistente, que las mantenga fijas y protegidas. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del frasco debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. **Debe indicar claramente: USO OFTÁLMICO** Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	

CONSIDERACIONES ESPECIALES
a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales. b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-A01-003 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

NISTATINA 100.000 UI / ml	
Código ATC	A01AB91
Nombre Genérico	**NISTATINA**
Forma Farmacéutica	Suspensión
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada ml de suspensión oral contiene 100,000 UI
Presentación	Frasco gotero de 30 ml
Categoría	ANTIINFECCIOSOS Antifúngicos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco gotero resistente a la luz de vidrio o de polietileno de alta densidad, con tapa con cierre, sellado, conteniendo 30 ml de suspensión. El envase debe tener una banda o tapa de integridad, para garantizar el contenido. No se aceptará banda de celulosa.	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente con divisiones en forma de panal. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-A03-012 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

HIOSCINA 10 mg	
Código ATC	A03BA0300
Nombre Genérico	**HIOSCINA** (butilbromuro) *Sinónimo(s):* Escopolamina (butilbromuro), Butilescopolamina
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido) recubierta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	10 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría(s)	ANTICOLINÉRGICOS / ANTIESPAMÓDICOS
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Tabletas recubiertas en blíster o tira protegidas de la luz. El blíster o tira deben garantizar calidad y estabilidad del producto hasta su fecha de vencimiento.	**Rotulación:** La impresión en el blíster o tira deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-A11-029 05 **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

MULTIVITAMINAS ADULTOS	
Código ATC	A11AA0301
Nombre Genérico	**MULTIVITAMINAS ADULTOS**
Forma Farmacéutica	Tableta o cápsula
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada tableta o cápsula puede contener al menos: Tiamina (clorhidrato): 1.0 a 10.0 mg Riboflavina (vit. B2): 1.0 a 10.0 mg Piridoxina (vit. B6): 2.0 a 5.0 mg Cianocobalamina (vit. B12): 3.0 a 5.0 µg Retinol (vit. A): 2,000 a 10,000 UI Vitamina C (ácido ascórbico): 30 a 90 mg Vitamina D
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	VITAMINAS Y MINERALES
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30°C ± 2°C. Proteger de la luz y la humedad

ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	
Características: Blíster, tira o similar conteniendo tabletas recubiertas. El blíster, tira o similar debe garantizar la estabilidad del producto**.**	**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del envase. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
Envase secundario:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del envase. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	
a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos	

excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-A11-030 05 **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS	
Código ATC	A11AA0302
Nombre Genérico	**MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS**
Forma Farmacéutica	Solución
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada frasco puede contener al menos: Vitamina A: 1250 a 3750 UI Vitamina D: 200 a 600 UI Vitamina E: 5 a 15 UI Vitamina C: 20 a 60 mg Tiamina: 1 a 33 mg Riboflavina: 0.4 a 1.2 mg Piridoxina: 0.35 a 3.3 mg Cianocobalamina: 3 a 5 µg Nicotinamida: 4.5 a 13.5 mg Hierro elemental: 5.0 a 15.0 mg Flúor: 0.25 a 1 mg
Presentación	Frasco gotero
Categoría	VITAMINAS Y MINERALES
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz
ENVASES-EMPAQUES	
Envase primario:	

Características: Frasco gotero de vidrio o plástico, resistente a la luz, sellado y de volumen hasta 120 ml. El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** Los envases se rotularán con etiquetas de papel o de cualquier otro material firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos; siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante y fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
Envase secundario:	
Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.

	Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales (“Propiedad del Estado de Honduras”), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-A12-043 04 VERSIÓN: HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

CALCIO 600 mg + VITAMINA D 200 UI	
Código ATC	A12AX 00
Nombre Genérico	**CALCIO** (carbonato) + **VITAMINA D**
Forma Farmacéutica	Tableta
Vía de Administración	Oral
Concentración	Calcio (carbonato) equivalente a Calcio elemental 600 mg + Vitamina D 200 UI
Presentación	Frasco, blíster, tira (foil) o similar
Categoría	VITAMINAS Y MINERALES
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado o frasco herméticamente sellado. El frasco, blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y deben garantizar la calidad, esterilidad y la estabilidad del producto hasta el término de su fecha de expiración.	**Rotulación:** La impresión en el frasco, blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe, se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

	FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS	CÓDIGO: FT-A12-044 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **2**
Salud Gobierno de la República	**SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS**	

ZINC 2 mg / ml	
Código ATC	A12CB01
Nombre Genérico	**ZINC** (sulfato)
Forma Farmacéutica	Jarabe o solución oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada ml contiene 2 mg de Zinc sulfato
Presentación	Frasco
Categoría	MEDICAMENTOS GASTROINSTESTINALES Medicamentos utilizados en la diarrea Antidiarreicos para uso pediátrico
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco de plástico o de vidrio protegido de la luz, sellado, conteniendo entre 120 y 240 ml de jarabe o solución, acompañado de dosificador graduado en escala fraccionada en ml o cc (ej. cuchara, jeringa, copa). El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual o caja de cartón en envase hospitalario, de tamaño adecuado, conteniendo frascos colocados de manera que se mantenga fijos y protegidos de daño o avería, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad de la caja y su contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional,

donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-B01-050 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO 100 mg	
Código ATC	B01AC06
Nombre Genérico	**ÁCIDO ACETIL SALICÍLICO**
Forma Farmacéutica	Tableta (comprimido)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	100 mg
Presentación	Frasco, blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO Analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Antitrombóticos Antiagregante plaquetario
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco herméticamente sellado, resistente a la luz o blíster, tira o similar resistente a la luz y herméticamente sellado. El envase debe garantizar la estabilidad del producto. El frasco, blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación**: La impresión en el frasco, blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en un idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe, se aceptara en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información de la etiqueta. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad de la caja y del contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-C03-110 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	
Código ATC	C03AA03
Nombre Genérico	**HIDROCLOROTIAZIDA**
Forma Farmacéutica	Tableta ranurada
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	25 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES: Antihipertensivos/Medicamentos utilizados en la insuficiencia cardíaca DIURÉTICOS
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar, herméticamente sellado, conteniendo tabletas ranuradas. El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-C07-116 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

PROPRANOLOL 40 mg	
Código ATC	C07AA05
Nombre Genérico	**PROPRANOLOL**
Forma Farmacéutica	Tableta
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	40 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	MEDICAMENTOS CARDIOVASCULARES Antihipertensivos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar herméticamente sellado, conteniendo tabletas. El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

c. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
d. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-D01-129 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de **1**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

KETOCONAZOL 2 %	
Código ATC	D01AC08
Nombre Genérico	**KETOCONAZOL**
Forma Farmacéutica	Crema
Vía(s) de Administración	Tópica
Concentración	2 %
Presentación	Tubo conteniendo 15 a 30 g
Categoría	MEDICAMENTOS DERMATOLÓGICOS (TÓPICOS) Antifúngicos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Tubo colapsable metálico con rosca, sello metálico para ser obturado y tapón de plástico con obturador y de cierre hermético. El tubo y todos sus componentes deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su vida útil.	**Rotulación:** La impresión permanente en el tubo deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual o en envase clínico de cartón u otro material resistente con tubo(s). Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

METRONIDAZOL 0.75 %	
Código ATC	G01AF01
Nombre Genérico	**METRONIDAZOL**
Forma Farmacéutica	Gel
Vía(s) de Administración	Vaginal
Concentración	0.75 %
Presentación	Tubo metálico de 30 a 40 g (incluye aplicadores)
Categoría	ANTIINFECCIOSOS/ Antiprotozoarios Antiamebianos y antigiardiásicos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Tubo colapsable metálico con rosca, sello metálico para ser obturado y tapón de plástico con obturador y de cierre hermético. Incluye aplicadores El tubo y todos sus componentes deben garantizar la calidad, esterilidad y estabilidad del producto hasta el término de su vida útil.	**Rotulación:** La impresión permanente en el tubo deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente, individual o en envase hospitalario con tubo(s). Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

CLOTRIMAZOL 500 mg	
Código ATC	G01AF02
Nombre Genérico	**CLOTRIMAZOL**
Forma Farmacéutica	Óvulo
Vía(s) de Administración	Vaginal
Concentración	500 mg
Presentación	Blíster, tira (foil) o similar
Categoría	ANTIINFECCIOSOS Antifúngicos Antiprotozoarios: Antiamebianos y antigiardiásicos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster, tira o similar de plástico opaco, herméticamente sellado, con abre fácil en un lado, conteniendo óvulos vaginales. El blíster, tira o similar no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad y estabilidad del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** La impresión en el blíster, tira o similar deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón u otro material resistente. Con bandas u otros recursos necesarios que garanticen la inviolabilidad de la caja y su contenido. El tamaño del empaque debe ser congruente con el contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-N02-393 05 **1** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS		

ACETAMINOFÉN 120 mg / 5 ml	
Código ATC	N02BE0101
Nombre Genérico	**ACETAMINOFÉN** *Sinónimo(s):* Paracetamol
Forma Farmacéutica	Solución oral o jarabe (no elixir)
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada 5 ml contienen 120 mg de Acetaminofén
Presentación	Frasco de 100 a 120 ml
Categoría	MEDICAMENTOS PARA EL DOLOR Y CUIDADO PALIATIVO Analgésicos no opiáceos y antiinflamatorios no esteroideos
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco de plástico de alta densidad o de vidrio de 100 a 120 ml resistente a la luz, sellado, acompañado de dosificador graduado en escala fraccionada en ml o cc (ej. Cuchara, jeringa, copa).	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual o caja de cartón en envase hospitalario, de tamaño adecuado, conteniendo frascos colocados de manera que se mantenga fijos y protegidos de daño o avería, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad de la caja y su contenido. El frasco no debe interactuar física ni químicamente con ninguno de los componentes de la fórmula y debe garantizar la calidad, estabilidad y protección de la luz del producto hasta el término de su validez.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional,

donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.

b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-R06-471 05 VERSIÓN: HOJA: **1** de 2
	SECRETARÍA DE SALUD DE HONDURAS UNIDAD LOGÍSTICA DE MEDICAMENTOS E INSUMOS	

DIFENHIDRAMINA 2.5 mg / ml	
Código ATC	R06AA0200
Nombre Genérico	**DIFENHIDRAMINA** (clorhidrato)
Forma Farmacéutica	Jarabe o solución oral
Vía(s) de Administración	Oral
Concentración	Cada ml contiene 2.5 mg de Difenhidramina clorhidrato
Presentación	Frasco de 120 ml
Categoría	ANTIALÉRGICOS Y MEDICAMENTOS UTILIZADOS EN ANAFILAXIA
Vida Útil	No menor de 24 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C ± 2 °C. Proteger de la luz

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Frasco de plástico o de vidrio, resistente a la luz con 120 ml de jarabe o solución oral, sellado, acompañado de dosificador graduado en escala fraccionada en ml o cc (ej. Cuchara, jeringa, copa).	**Rotulación:** El frasco se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase. La impresión deberá ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible y en idioma español. En caso específico que sea etiqueta multilingüe se aceptará en otros idiomas y la información debe ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual o caja de cartón en envase hospitalario, de tamaño adecuado, conteniendo frascos colocados de manera que se mantenga fijos y protegidos de daño o avería, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad de la caja y su contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:

Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE

Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar).		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica</u>:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

SAN PEDRO SULA,CORTES

Señores:
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-002-2023-RMSPS20-SESAL
"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FRAMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -002-2023-RMSPS20-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque
siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los
_____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-002-2023-RMSPS20- SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

de n	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de

_____, Departamento dea los___, días del mes de _____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo___, No._____de Escritura Pública_____del representante_ _____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de _____del año_____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -002-2023-RMSPS20-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -005-2023-HO-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto de **(PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-002-2023-RMSPS20-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos y medicinales varios) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - **OBJETO DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-002-2023-RMSPS20-SESAL REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2023-RMSPS20-SESAL **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **002-2023-RMSPS20-SESAL** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día Martes 20 de Junio del 2023, hasta las 02:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Sala de Conferencia de la Dirección Regional Metropolitana de San Pedro Sula, ubicado en en el Barrio el Medina 5 y 6 Avenida entre 8 y 9 Calle, San Pedro Sula, Cortes.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

San Pedro Sula, Cortes a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. YASSER ISRAEL CALIX SARMIENTO
ADMINISTRADOR
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

DRA. JENNYFER ISABEL ENAMORADO SABILLON
JEFE REGIONAL
REGIÓN METROPOLITANA DE SAN PEDRO SULA

RESOLUCIÓN N° 002-2023-UAL-JR-RSN3

Región Departamental de Santa Bárbara No.16. – Santa Bárbara, 27 de Junio del 2023.-

Visto: para resolver la Licitación Privada **LP-002-2023RDSB16 "REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16, SEGUNDO TRIMESTRE".** –

CONSIDERANDO (1): Que la unidad de compras de La Región departamental de Santa Bárbara No.16, realizo los actos preparativos previos a la Licitación Privada con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disipaciones contenidas en los pliegos de condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta agregado al expediente de la Licitación Privada LP-002-2023-RDSB16, **"REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16, SEGUNDO TRIMESTRE"** pliego de condiciones y otorgamiento de visto bueno por parte del CPC, 6.- Acta de recepción y apertura de ofertas de la LP-002-2023RDSB16.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No.38 numeral 5) y articulo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado, con el objeto de facilitar la Licitación Privada de REPUESTOS Y ACCESORIOS vitales y para asegurar que los vehículos asignados a esta departamental de salud estén en buenas condiciones mecánicas y dar garantía al personal de salud que requiera de este servicio para realizar las diferentes actividades técnicas y administrativas programadas en el POA 2023 de la manera más segura. Que por tratarse de una Licitación Privada y en aras del principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia se procedió a publicar en el portal de **HONDUCOMPRAS** la invitación a presentar ofertas, esto con el propósito de asegurar una mayor participación de proveedores, y buscar mejores condiciones para beneficio de esta Región Departamental de Salud de Santa Bárbara No.16

CONSIDERANDO (4): Que mediante un acto público, en fecha 21 de junio del 2023 a las 10:15 AM, siendo el día y hora señalado para la recepción de ofertas de la LP-002-2023RDSB16, para la **"ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA, SEGUNDO TRIMESTRE"**, los miembros del comité de apertura de ofertas, dieron inicio a la apertura y recepción de ofertas, en presencia de las autoridades de la Región Departamental de Santa Bárbara No.16, procediendo a abrir

SECRETARIA DE SALUD
REGIÓN DEPTAL DE SALUD No. 16
ADMINISTRACIÓN S.D.

Scanned with CamScanner

los sobres que contenían las ofertas de las empresas participantes, dándole lectura a los datos que a continuación se detallan:

Nombre de la Empresa	Monto Total de Oferta
INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ	**L.528,954.00**
AUTO PAZ S. DE R.L. DE C.V.	**L. 532,001.50**
LLACYRE/LLANTAS ACCESORIOS Y REPUESTOS	**L. 534,318.75**

Una vez recibidas las ofertas y no habiendo observaciones al respecto, se dio por cerrado el acto en el mismo lugar y fecha siendo las 11:30 AM

CONSIDERANDO (5): Que los señores ABG. **IRVIN WILFREDO LEIVA MARTINEZ Y EL P.M. FRANCY ANTONIO TROCHEZ MEJIA**, en fecha 21 de junio del año 2023, en condición de miembros del Comité de Evaluación para la Licitación Privada N° LP-002-2023RDSB16 para la **"ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMNETAL DE SANTA BÁRBARA No.16, SEGUNDO TRIMESTRE"**, procedieron a emitir el siguiente informe de recomendación:

Mediante informe de recomendación No. LP-002-2023RDSB16 de la Dirección Ejecutiva de La Región Departamental santa Bárbara No.16, se hace nombramiento según Oficio No. 377-2023 JRNo.16 para integrar el Comité de Evaluación en cumplimiento a los principios de licitación privada los siguientes funcionarios:

1. P.M. Yefrin Edgardo Castellanos López (Contador)
2. Abog. Irvin Wilfredo Leiva Martínez (Asesora Legal)
3. P.M. Francy Antonio Trochez Mejía (Coordinador de Servicios Generales)

Evaluación de las Ofertas

El proceso de evaluación de las ofertas de la Licitación Privada LP-002-2023RRDS16 se realizó el día Miércoles 21 de Junio del año 2023 en las instalaciones de la Región Departamental de santa Bárbara No.16, el comité de evaluación realizo la evaluación del valor de las ofertas presentadas, siendo las ofertas con precios más competitivos y mejor calidad cabe mencionar que se adjudicara la compra al proveedore con el precio de los ítems más bajos según opinión técnica, conforme a lo requerido en los pliegos de condiciones y siendo que la disponibilidad presupuestaria para la Licitación Privada es por un total de **L.528,954.00**

SECRETARIA DE SALUD REGION DEPTAL. DE SALUD No. 16 ADMINISTRACION

Scanned with CamScanner

Evaluación de Documentación Legal

De acuerdo a lo establecido en los Pliegos de Condiciones se considera la evaluación de Documentación Legal que Conforman la Oferta y los Requisitos de Calificación:

ASPECTO VERIFICABLE	INVERSAN	AUTO PAZ	LLACYRE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***[La Región Departamental de Santa Barbara No.16*** (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes),	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE
Copia autenticada de RTN del oferente	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[1]	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Subsanaciones.

No se enviaron Subsanaciones.

Evaluación Financiera

De acuerdo a lo establecido en los Pliegos de Condiciones se considera la evaluación Financiera que Conforman la Oferta y los Requisitos de Calificación:

ASPECTO VERIFICABLE	INVERSAN	AUTO PAZ	LLACYRE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)***.	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra en adeudamiento menor a ***[insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]***.	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE
Autoriza que ***La Región Departamental de Santa Bárbara No.16]*** pueda verificar la documentación presentada	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

SECRETARIA DE SALUD
REGION DEPTAL DE SALUD
ADMINISTRACION
SANTA BARBARA S.R.

Scanned with CamScanner

El comité de evaluación procedió a la evaluación de las ofertas mejor calificadas siendo en este caso **INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ,** realizando la revisión de los precios presentado por las empresas oferentes. Por medio de las ofertas recibidas, el Perito Mercantil y Contador Público Yefrin Edgardo Castellanos López miembro del comité evaluador, mediante el cual se pudo concluir:

Después de la revisión de las ofertas presentadas de la empresa, **INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ**, se puede concluir que financieramente dicha empresas cuentan con una estabilidad favorable para suplir y cumplir con la propuesta presentada a nuestra institución para el proceso de Licitación Privada Adquisición de Repuestos y Accesorios No. LP-002-2023RDSB16

Evaluación Técnica

El Comité de Evaluación procedió a la Evaluación Técnica de las ofertas presentadas, realizando la revisión de las Especificaciones Técnicas del Pliego de Condiciones y por medio de la constancia emitida por la P.M. Francy Antonio Trochez Mejía , miembro del comité evaluador, de fecha 21 de Junio de 2023 se establece que los productos ofertados por las empresas , **INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ,** cumplen con las especificaciones técnicas requeridas en el pliego de condiciones. Siendo , **INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ** la oferta de menor precio, de acuerdo a lo establecido en los Pliegos de Condiciones se considera la evaluación técnica descrita.

Verificación de Precios Ofertados

El comité de evaluación llevo a cabo una verificación de los precios ofertados por parte de las empresas, cuya oferta se ajustó sustancialmente a los pliegos de condiciones de la Licitación Privada LP-002-2023RDSB16 posterior a la evaluación y cumplimiento de los requisitos.

SECRETARIA DE SALUD
REGION DEPTAL DE SALUD N° 16
ADMINISTRACION
STA BARBARA, SB

Recomendación de Adjudicación

Este comité evaluador en virtud de haber concluido con el análisis de la evaluación legal, financiera, técnica y económica de las ofertas presentadas. En cumplimiento con los pliegos

Scanned with CamScanner

de condiciones de la Licitación Privada LP-002-2023RDSB16, recomienda la adjudicación del contrato de **ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA NO.16.** a la empresa **INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ** , por haberse determinado como la oferta más conveniente, cumpliendo con los requisitos de calificación como la oferta con mejor precio, ajustándose a los requerimientos técnicos solicitados en los pliegos de condiciones

A continuación, se detalla los ítems ganados por la empresa:

INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ

No.	Cantidad Solicitada	Descripción	U. P.	Precio Unitario	Monto Ofertado
1	4	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 1,040.00	L. 4,160.00
2	4	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 1,040.00	L. 4,160.00
3	4	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 1,040.00	L. 4,160.00
4	4	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 1,040.00	L. 4,160.00
5	4	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013	UNIDAD	L. 1,160.00	L. 4,640.00
6	4	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013	UNIDAD	L. 1,160.00	L. 4,640.00
7	4	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005	UNIDAD	L. 960.00	L. 3,840.00
8	4	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005	UNIDAD	L. 1,080.00	L. 4,320.00
9	6	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 2002	UNIDAD	L. 1,200.00	L. 7,200.00
10	6	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 1995	UNIDAD	L. 1,000.00	L. 6,000.00
11	1	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004	UNIDAD	L. 2,200.00	L. 2,200.00
12	1	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004	UNIDAD	L. 2,200.00	L. 2,200.00
13	1	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2010	UNIDAD	L. 2,200.00	L. 2,200.00
14	8	AMORTIGUADORES DELANTEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995	UNIDAD	L. 1,100.00	L. 8,800.00
15	8	AMORTIGUADORES TRASEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995	UNIDAD	L. 1,040.00	L. 8,320.00
16	8	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 1,840.00	L. 14,720.00

SECRETARIA DE SALUD
REGION DEPTAL. DE SALUD No. 16
ADMINISTRACION S.B.

Scanned with CamScanner

17	8	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 1,840.00	L. 14,720.00
18	8	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 1,840.00	L. 14,720.00
19	8	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 1,840.00	L. 14,720.00
20	8	AMORTIGUADORES DELANTEROS FORD RANGER 2010	UNIDAD	L. 1,000.00	L. 8,000.00
21	8	AMORTIGUADORES TRASEROS FORD RANGER 2010	UNIDAD	L. 1,000.00	L. 8,000.00
22	8	AMORTIGUADORES DELANTEROS FORD RANGER 2004	UNIDAD	L. 1,000.00	L. 8,000.00
23	8	AMORTIGUADORES TRASEROS FORD RANGER 2004	UNIDAD	L. 1,000.00	L. 8,000.00
24	2	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 3,360.00	L. 6,720.00
25	2	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 3,360.00	L. 6,720.00
26	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA NISSAN FRONTIER AÑO 2013	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
27	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA NISSAN FRONTIER AÑO 2005	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
28	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2010	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
29	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2010	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
30	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2004	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
31	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2004	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
32	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 1,280.00	L. 5,120.00
33	4	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA TOYOTA LAND CRUISER 1995	UNIDAD	L. 1,320.00	L. 5,280.00
34	2	DISCO DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 2,800.00	L. 5,600.00
35	8	PUNTAS DE DIRECCION NISSAN FRONTIER AÑO 2013	UNIDAD	L. 1,100.00	L. 8,800.00
36	14	BATERIAS 130 AMP	UNIDAD	L. 3,600.00	L. 50,400.00
37	10	BATERIAS AMP MOTO	UNIDAD	L. 1,200.00	L. 12,000.00
38	1	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2013	UNIDAD	L. 1,700.00	L. 1,700.00
39	1	BOMBA DE FRENO TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 1,800.00	L. 1,800.00
40	1	BOMBA DE FRENO TOYOTA LAND CRUISER 1995	UNIDAD	L. 1,950.00	L. 1,950.00
41	1	BOMBA DE FRENO FORD RANGER 2004	UNIDAD	L. 1,900.00	L. 1,900.00

Scanned with CamScanner

42	1	BOMBA DE FRENO FORD RANGER 2010	UNIDAD	L. 1,900.00	L. 1,900.00
43	1	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2005	UNIDAD	L. 1,850.00	L. 1,850.00
44	1	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2005	UNIDAD	L. 1,850.00	L. 1,850.00
45	1	BOMBA DE FRENO MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 2,000.00	L. 2,000.00
46	1	BOMBA DE FRENO MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 2,300.00	L. 2,300.00
47	6	CREMALLERAS NISSAN FRONTIER AÑO 2013	UNIDAD	L. 950.00	L. 5,700.00
48	6	CREMALLERAS ISUZU D-MAX 2019	UNIDAD	L. 1,100.00	L. 6,600.00
49	6	CREMALLERAS MAZDA BT50 AÑO 2015	UNIDAD	L. 1,100.00	L. 6,600.00
50	6	CREMALLERAS MAZDA BT50 AÑO 2016	UNIDAD	L. 1,100.00	L. 6,600.00
51	6	CREMALLERAS TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 1,200.00	L. 7,200.00
52	6	JUEGO DE PUNTAS DE DIRECCION LANDRCRUISER 1995	UNIDAD	L. 4,200.00	L. 25,200.00
53	6	CREMALLERAS FORD RANGER 2004	UNIDAD	L. 1,000.00	L. 6,000.00
54	6	CREMALLERAS FORD RANGER 2010	UNIDAD	L. 1,100.00	L. 6,600.00
55	6	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA HILUX	UNIDAD	L. 950.00	L. 5,700.00
56	2	PRENSA DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 3,850.00	L. 7,700.00
57	2	BALINERAS DE COLLARIN TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 2,500.00	L. 5,000.00
58	4	BALINERA DE CENTRO TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 2,300.00	L. 9,200.00
59	4	BALINERA DE CENTRO NISSAN FRONTIER 2005 ORIGINAL	UNIDAD	L. 8,800.00	L. 35,200.00
60	4	BALINERA DE CENTRO FORD RANGER	UNIDAD	L. 1,850.00	L. 7,400.00
61	2	BOMBA DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007	UNIDAD	L. 4,385.00	L. 8,770.00
				Sub-total	**L.459,960.00**
				15% ISV	**L.68,994.00**
				total	**L.528,954.00**

CONSIDERANDO (6): PRIMERO: Una vez revisado el Informe de Evaluación para **"REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16"**, de la Licitación Privada No. LP-002-2023RDSB16, se concluye que reúne todos los requisitos tanto legales como técnicos, en tal sentido los mismos son congruentes con la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Pliego de Condiciones y las Disposiciones

SECRETARIA DE SALUD REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD No. 16 ADMINISTRACION SANTA BARBARA

Scanned with CamScanner

Generales de Presupuesto año fiscal 2023. **SEGUNDO:** Que procede la adjudicación del contrato para la Licitación Privada **N° LP-002-2023-RDSB16 Adquisición de REPUETOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16 a la empresa INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ** por un monto de **L.528,954.00**

CONSIDERANDO (7): Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado establece: *"Criterios para la Adjudicación. Las licitaciones de obra pública o de suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley, a cuyo efecto se tendrán en cuenta las reglas siguientes: a) Concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación, incluyendo su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o, cuando el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de lo evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la Ley"*

CONSIDERANDO (8): Que del Análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación con la modalidad de Licitación Privada N° LP-002-2023RDSB16 para **"REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16, SEGUNDO TRIMESTRE"**, financiada por fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el dictamen legal correspondiente, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en él, considerando N° 2 de la presente resolución y tomando en consideración la situación de extrema urgencia para la adquisición de este producto de manera rápida en benefició de la salud de la población que hace uso de este centro asistencial, la comisión de Evaluación del presente proceso recomienda que se adjudique **"REPUESTOS Y ACCESORIOS, PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16"** a la empresa:
INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ, por un monto de **L.528,954.00**

CONSIDERANDO (9): Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato dentro del plazo establecido en las bases de la contratación directa.

SECRETARIA DE SALUD
REGION DEPTAL DE SALUD N° 16
ADMINISTRACION
SANTA BÁRBARA

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el acta de recomendación de adjudicación de fecha 21 de Junio del 2023, emitida por los miembros de la comisión evaluadora de la LP-002-2023RDSB16 para

Scanned with CamScanner

la **"ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA, SEGUNDO TRIMESTRE"**

SEGUNDO: adjudicar el contrato **LP-002-2023RDSB16 Adquisición de REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16 a la empresa:**

INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ, por un monto de **L.528,954.00**

TERCERO: comunicar la presente resolución al departamento de compras adscrito a la Sub Dirección de Gestión de Recursos para que se continúe con el trámite legal correspondiente.
- NOTIFIQUESE. -

SECRETARIA DE SALUD
REGION DEPTAL DE SALUD No 16
ADMINISTRACION
SANTA BARBARA

LIC. JOSE WILFREDO CANTILLANO CHAVEZ
ADMINISTRADOR REGIONAL N° 16 S.B.
DNI: 1602-1960-00212

SECRETARIA DE SALUD
REGION DEPTAL DE SALUD No 16
JEFATURA DEPTAL
SANTA BARBARA

DR. GABRIEL EDGARDO PAREDES FERNANDEZ
DIRECTOR REGIONAL N°16 S.B.
DNI: 1626-1991-00485

Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA

LICITACION PRIVADA No LP-002-2023-RDSB16

"ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PARA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA"

En la Ciudad de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, a los veintiún días del mes de Junio del año dos mil veintitrés, siendo las diez de la mañana en punto (10:00 am), reunidos en el salón de sesiones, ubicado en las instalaciones de la Region de Salud de Santa Bárbara; con el fin de efectuar apertura publica de los sobres de las ofertas presentadas en la Licitación Privada No. LP-002-2023RDSB en la fecha y horas convenidas, procediendo de la manera siguiente **PRIMERO:** Se dio inicio el acto de apertura de ofertas en cumplimiento a lo expresado en los artículos 123 y 124 del RLCE informando a los presentes que el objetivo de la reunión es abrir mediante este acto público los sobres que contienen las ofertas presentadas oportunamente **LICITACION PRIVADA No LP-O02-2023RDSB16 "ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS, PARA LA REGION DE SALUD DE SANTA BÁRBARA",** Financiado con crédito externo. Para este proceso de Licitación Privada fueron invitadas tres (3) empresas:

1. INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ
2. LLACYRE/LLANTAS ACCESORIOS Y REPUESTOS
3. AUTO PAZ S. DE R.L. DE C.V.

SEGUNDO: continúa el acto informando a los presentes que se procede a la apertura y lectura de las ofertas recibidas según orden de llegada de los oferentes, las que se detallan a continuación:

OFERTA No. 1: INVERSAN/ABEL ENRIQUE MUÑOZ FERNANDEZ
representada por un monto de QUINIENTOS VEINTE Y OCHO MIL NUVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO CON 00/100 **(L.528,954.00)**.

OFERTA No. 2: AUTO PAZ S. DE R.L. DE C.V.
Representada por un monto de QUINIENTOS TREINTA Y DOS MIL UNO CON 50/100. **(L. 532,001.50)**.

OFERTA No. 3: LLACYRE/LLANTAS ACCESORIOS Y REPUESTOS
Representada por un monto de QUINIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL TRECIENTOS DIEZ Y OCHO CON 75/100 **(L. 534,318.75)**.

Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

TERCERO: Se procedió la lectura de la presente Acta y habiéndose manifestado los presentes conformes con el contenido, se procedió a la firma de la misma por las partes, dándose por concluida la Recepción y Apertura de Ofertas, 10:15 AM.

Ciudad de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, a los 21 días del mes de Junio del año 2023.

COMISIÓN DE APERTURA POR LA REGION DE SALUD N°16 DE SANTA BÁRBARA

SECRETARIA DE SALUD REGION DEPTAL DE SALUD No 16 ADMINISTRACION SANTA BARBARA, S.B

Lic. José Wilfredo Cantillano
Administrador Regional

SECRETARIA DE SALUD REGION DPTAL DE SALUD #16 DIRECTURA DEPTAL SANTA BÁRBARA

Dr. Gabriel Edgardo Paredes
Director Regional

Scanned with CamScanner

Secretaria de Salud
Región Sanitaria #16 Santa Bárbara

D O C U M E N T O D E L I C I T A C I Ó N

LICITACION PRIVADA

LP No LP-002-2023RDSB16

“ADQUISICION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS

Fuente de Financiamiento:

21 CREDITOS EXTERNOS

Santa Bárbara, ***12 de Junio del año 2023***

4. Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16.

39600 REPUESTOS Y ACCESORIOS

[N°LP-002-2023RDSB16]

LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA N°16 cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. **LP-002-2023RDSB16** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS" PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a ser financiado con fondos Nacionales.

Los Pliegos de Condiciones y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de Junio del año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Santa Bárbara ubicada en la aldea Inguaya Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, carretera Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano correo electrónico, admonregion_16@hotmail.com Teléfono 9515-2308.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Bárbara, Santa Bárbara, a los 12 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. JOSE WILFREDO CANTILANO CHAVEZ
ADMINISTRADOR REGIONAL]

INDICE

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 1

IO-01 CONTRATANTE 1

IO-02 TIPO DE CONTRATO 1

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 1

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 1

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 1

IO-05.1 CONSORCIO 2

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 2

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 2

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 2

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 2

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES 10

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 10

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 12

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 12

IO-14 FIRMA DE CONTRATO 13

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 14

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 14

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 14

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 14

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 14

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 14

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 15

CC-07 GARANTÍAS 15

CC-08 FORMA DE PAGO 16

CC-09 MULTAS 16

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17

ET-01 NORMATIVA APLICABLE 17

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS 17

ET-03 ACCESORIOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

ET-04 SERIES ..... **¡Error! Marcador no definido.**

ET-05 CATÁLOGOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

ET-06 OTROS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BARBARA No.16 promueve la Licitación Privada **No. LP-002-2023RDSB16** que tiene por objeto el suministro de **"REPUESTO Y ACCESORIOS"**

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre la Región Departamental de Santa Bárbara No.16 y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de Repuestos y Accesorios

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: ***En Las Oficinas de la Administración Regional***

Ubicada: En el edificio de Administración, Región Departamental de Santa Bárbara, Aldea Inguaya, Carretera salida a San Pedro Sula frente Asilo de Ancianos el Buen Samaritano

El día último de presentación de ofertas ser 21 de Junio el año 2023

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 AM.***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en ***Oficina de la Administración de la Región Departamental de santa Bárbara No.16]***, a partir de las: ***[10:15 am.***

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de ***[30 días hábiles.*** días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se dará dentro de los ***30*** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 Información Legal

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La certificación de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica).
8. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos (si aplica).
9. Solvencia de INFOP (si aplica).
10. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE**, **no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4,** siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro**,** solamente bastará con la presentación de la constancia de inscripción antes mencionada.

10.2 Información Financiera

- Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)*** pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del balance general debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.

- Autorización para que ***La Región Departamental de santa Bárbara*** pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

10.3 Información Técnica

- Original del Certificado de ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios].***
- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.
- Muestra de ***[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida].***

09.4 Información Económica

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015				
2	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015				
3	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016				
4	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016				
5	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013				
6	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013				
7	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005				

8	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005				
9	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 2002				
10	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 1995				
11	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004				
12	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004				
13	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2010				
14	AMORTIGUADORES DELANTEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995				
15	AMORTIGUADORES TRASEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995				
16	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2016				
17	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2016				
18	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2015				
19	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2015				
20	AMORTIGUADORES DELANTEROS FORD RANGER 2010				

21	AMORTIGUADORES TRASEROS FORD RANGER 2010				
22	AMORTIGUADORES DELANTEROS FORD RANGER 2004				
23	AMORTIGUADORES TRASEROS FORD RANGER 2004				
24	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA MAZDA BT50 AÑO 2016				
25	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA MAZDA BT50 AÑO 2015				
26	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA NISSAN FRONTIER AÑO 2013				
27	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA NISSAN FRONTIER AÑO 2005				
28	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2010				
29	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2010				
30	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2004				
31	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2004				
32	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA TOYOTA HILUX 2007				
33	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA TOYOTA LAND CRUISER 1995				

34	DISCO DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007				
35	PUNTAS DE DIRECCION NISSAN FRONTIER AÑO 2013				
36	BATERIAS 130 AMP				
37	BATERIAS AMP MOTO				
38	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2013				
39	BOMBA DE FRENO TOYOTA HILUX 2007				
40	BOMBA DE FRENO TOYOTA LAND CRUISER 1995				
41	BOMBA DE FRENO FORD RANGER 2004				
42	BOMBA DE FRENO FORD RANGER 2010				
43	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2005				
44	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2005				
45	BOMBA DE FRENO MAZDA BT50 AÑO 2015				
46	BOMBA DE FRENO MAZDA BT50 AÑO 2016				

47	CREMALLERAS NISSAN FRONTIER AÑO 2013				
48	CREMALLERAS ISUZU D-MAX 2019				
49	CREMALLERAS MAZDA BT50 AÑO 2015				
50	CREMALLERAS MAZDA BT50 AÑO 2016				
51	CREMALLERAS TOYOTA HILUX 2007				
52	JUEGO DE PUNTAS DE DIRECCION LANDRCRUISER 1995				
53	CREMALLERAS FORD RANGER 2004				
54	CREMALLERAS FORD RANGER 2010				
55	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA HILUX				
56	PRENSA DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007				
57	BALINERAS DE COLLARIN TOYOTA HILUX 2007				
58	BALINERA DE CENTRO TOYOTA HILUX 2007				
59	BALINERA DE CENTRO NISSAN FRONTIER 2005 ORIGINAL				

60	BALINERA DE CENTRO FORD RANGER				
61	BOMBA DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007				
				OFERTA TOTAL	

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a ***[La Región Departamental de Santa Bárbara No.16*** en el lugar y fechas especificados en estas bases.

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones* [**15*/06/2023***
- Lugar: ***Administración de la Región Departamental de Santa Bárbara No.16***
- Fecha: ***[15/06/2023***
- Hora: ***10:19 am.***
- Asistencia: opcional.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

11.1 FASE I, Verificación Legal

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***[La Región Departamental de Santa Barbara No.16*** (la especie de garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia autenticada de RTN del oferente.		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2] Otros aspectos verificables		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

11.2 FASE II, Evaluación Financiera

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***Doscientos Noventa Mil Lempiras Exactos (L. 290,000.00)***		
Demuestra endeudamiento menor a ***[insertar el valor relativo que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Autoriza que ***La Región Departamental de Santa Bárbara No.16]*** pueda verificar la documentación presentada		

11.3 FASE III, Evaluación Técnica

11.3.1 Sub Fase III.A Evaluación Técnica en Documentos:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]***		

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

11.4 FASE IV, Evaluación Económica

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por ***La Región Departamental de Santa Bárbara No.16 y*** las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por ***Comité de Compras – Región departamental de Santa Bárbara No.16.***

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

Comité de Compras- Región Departamental de Santa Bárbara No.16 realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

ARTÍCULO 67.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.
Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público.

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de ***30*** días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá dentro de los 30 días presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas).***

- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***

[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]

De no presentar la documentación detallada en ese plazo, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La Región departamental de Santa Bárbara No.16 nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta **Julio 2023**

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: ***Almacén General de la Región Departamental de Santa Barbara No.16***

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro ***Almacén General de la Región Departamental de santa Bárbara No.16***

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
1a	***30*** días a partir de la Orden de Inicio	100% de lo adjudicado

/Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.
Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de la Región Departamental de santa Bárbara no.16/; bajo ninguna circunstancia la Región Departamental de Santa Bárbara No.16 estará en la obligación de pagar el precio del

suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ***[ser entregado en Almacén General de la Región Departamental de Santa Bárbara No.16 según especificaciones de la Orden de compra aprobada.***

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: ***30*** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos sesenta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: ***244*** días hábiles después de la recepción final del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: ***1 año*** contado a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

- Plazo de presentación: ***244*** días hábiles después de cada recepción parcial del suministro a satisfacción. (***una sola entrega)***

- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.

- Vigencia: ***1 año*** contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

La Región Departamental de Santa Bárbara No.16 pagará en un plazo de **60** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de los productos de ***la orden de compra.*** Entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

ET-01 NORMATIVA APLICABLE

Ley de contratación del Estado, Normativa Nacional

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

REPUESTOS Y ACCESORIOS

Pda	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad de Medida	Descripción
001	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015
002	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015
003	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016
004	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016
005	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013
006	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013
007	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005
008	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005
009	39600	6	UNIDAD	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 2002
010	39600	6	UNIDAD	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 1995
011	39600	1	UNIDAD	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004
012	39600	1	UNIDAD	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004
013	39600	1	UNIDAD	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2010
014	39600	8	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995
015	39600	8	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995
016	39600	8	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2016
017	39600	8	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2016
018	39600	8	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2015

019	39600	8	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015
020	39600	8	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2015
021	39600	8	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016
022	39600	8	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES MAZDA BT50 AÑO 2016
023	39600	8	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013
024	39600	2	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2013
025	39600	2	UNIDAD	ESFERICAS SUPERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005
026	39600	4	UNIDAD	ESFERICAS INFERIORES NISSAN FRONTIER AÑO 2005
027	39600	4	UNIDAD	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 2002
028	39600	4	UNIDAD	PUNTAS DE DIRECCION TOYOTA LAND CRUISER 1995
029	39600	4	UNIDAD	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004
030	39600	4	UNIDAD	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2004
031	39600	4	UNIDAD	VIDRIO DELANTERO FORD RANGER AÑO 2010
032	39600	4	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995
033	39600	4	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS TOYOTA LAND CRUISER 1995
034	39600	2	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2016
035	39600	8	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2016
036	39600	14	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS MAZDA BT50 AÑO 2015
037	39600	10	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS MAZDA BT50 AÑO 2015
038	39600	1	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS FORD RANGER 2010
039	39600	1	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS FORD RANGER 2010
040	39600	1	UNIDAD	AMORTIGUADORES DELANTEROS FORD RANGER 2004
041	39600	1	UNIDAD	AMORTIGUADORES TRASEROS FORD RANGER 2004
042	39600	1	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA MAZDA BT50 AÑO 2016
043	39600	1	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA MAZDA BT50 AÑO 2015
045	39600	1	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA NISSAN FRONTIER AÑO 2013

046	39600	1	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA NISSAN FRONTIER AÑO 2005
047	39600	1	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2010
048	39600	6	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2010
049	39600	6	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2004
050	39600	6	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA FORD RANGER 2004
051	39600	6	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA TOYOTA HILUX 2007
052	39600	6	UNIDAD	DISCOS DE RUEDAS DERECHA E IZQUIERDA TOYOTA LAND CRUISER 1995
053	39600	6	UNIDAD	DISCO DE CLUTCH TOYOTA HILUX 2007
054	39600	6	UNIDAD	PUNTAS DE DIRECCION NISSAN FRONTIER AÑO 2013
055	39600	6	UNIDAD	BATERIAS 130 AMP
056	39600	6	UNIDAD	BATERIAS AMP MOTO
057	39600	2	UNIDAD	BOMBA DE FRENO NISSAN FRONTIER AÑO 2013
058	39600	2	UNIDAD	BOMBA DE FRENO TOYOTA HILUX 2007
059	39600	4	UNIDAD	BOMBA DE FRENO TOYOTA LAND CRUISER 1995
060	39600	4		BOMBA DE FRENO FORD RANGER 2004
061	39600	4	UNIDAD	BOMBA DE FRENO FORD RANGER 2010

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: *[indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LP No.LP-002-2023RDSB16: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*
7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05. Í Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LP No LP-002-2023RDSB16*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Ã Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09. Ã Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LP No.LP-002-2023RDSB16*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[Indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran)_____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:
1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;
2) DEROGADO;
3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de

consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- Funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación."

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____,
Departamento de _____, a los _____ días de mes de
_____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]

Lista de Precios

País del Comprador Honduras	Monedas de conformidad con la Sub-cláusula 09.4 del IO-09	Fecha: 16-06-2023 LPN No: LP-002-2023RDSB16 Alternativa No: Página N° de

1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Estufa Industrial eléctrica con 2 planchas y horno. Vol. 208 Trifásico	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo]
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma la Oferta]* Fecha *[Indicar Fecha]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LP No. LP-002-2023RDSB16: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 2023__ *[fecha de la firma]*

Formularios del Contrato

Índice de Formulario

1. Contrato

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar:**15**]* de *[indicar: **Mayo**]* de *[indicar: **2023**]*.

ENTRE

(1) *[Región Departamento Santa Bárbara de No.16], Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras,* físicamente ubicada en *Municipio de Santa Bárbara en el Departamento de Santa Bárbara]*

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *Elemento de Limpieza y Aseo Personal]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

(g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD**. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio

de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar.-

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA**: **GARANTÍA DE LOS BIENES**

8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO

DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

3. Garantía de Calidad[3]

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

[3] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Garantía por Pago de Anticipo

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]
DE ANTICIPO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *Hospital San Marcos de Ocotepeque* para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_Compra de Estufa Eléctrica Industrial de plancha" ubicado en _Departamento de Cocina_. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA

JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

4. Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

[REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA No.16.

39600 REPUESTOS Y ACCESORIOS

[N°LP-002-2023RDSB16]

LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE SANTA BÁRBARA N°16 cordialmente le invita a participar en el proceso de Licitación Privada No. **LP-002-2023RDSB16** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS" PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA** a ser financiado con fondos Nacionales.

Los Pliegos de Condiciones y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración de la REGION DEPARTAMENTAL DE SANTA BÁRBARA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de Junio del año 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración de la Región Departamental de Santa Bárbara ubicada en la aldea Inguaya Municipio de Santa Bárbara, Departamento de Santa Bárbara, carretera Salida a San Pedro Sula, Frente al Asilo de Ancianos el Buen Samaritano correo electrónico, admonregion_16@hotmail.com Teléfono 9515-2308.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Santa Bárbara, Santa Bárbara, a los 12 días del mes de Junio del año 2023.

LIC. JOSE WILFREDO CANTILANO CHAVEZ
ADMINISTRADOR REGIONAL]

SECRETARÍA DE SALUD
REGIÓN DEPARTAMENTAL DE SALUD No. 16
ADMINISTRACIÓN
SANTA BARBARA, S.B.

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

[HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

LICITACIÓN PRIVADA
No. LPRI-HPL-002-2023

"SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"

Fuente de Financiamiento:

TESORO NACIONAL

Puerto Lempira, Gracias a Dios C.A

09/Junio/2023

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 2
IO-01 CONTRATANTE 3
IO-02 TIPO DE CONTRATO 3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 3
IO-05.1 CONSORCIO 4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 14
CC-07 GARANTÍAS 14
CC-08 FORMA DE PAGO 15
CC-09 MULTAS 15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital Puerto Lempira, promueve la Licitación Privada No. LPRI-HPL-002-2023, tiene por objeto el suministro de Productos de "ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL", mediante el proceso de Licitación Privada No. LPRI-HPL-002-2023.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre El Hospital Puerto Lempira y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de "ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: Los Sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 21 de junio del 2023 en las Oficinas de la Administración del Hospital Puerto Lempira.

Ubicada en: Hospital Puerto Lempira

El día último de presentación de ofertas será: 21/06/2023

La hora límite de presentación de ofertas será: ***01:00 pm***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Dirección del Hospital Puerto Lempira, en Presencia de todos los integrantes del comité de compras del Hospital a partir de las 1:15 pm.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

ENVIAR MUESTRA

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

ofertas deberán tener una vigencia mínima de 30 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los 15 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL
Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta
Documentos subsanables

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **"la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …"**
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley**.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que Hospital Puerto Lempira pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA
[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

No. Item	Descripción	Unidad	Cantidad
1	Cloro liquido barril de 55 galones	Barril	10
2	Creolina	Galón	55
3	Detergente en polvo fardo de 40 libras	Fardo	46
4	Guantes de hule Amarillo "L"	Par	150
5	Guantes de hule Amarillo "M"	Par	150
6	Jabón en barra para lavar ropa caja 1x18	Caja	66
7	Jabón de tocador grande	C/u	3000
8	Jabón líquido barril 55 de galones	Barril	5
9	Desinfectante de pino barril de 55 galones	Barril	4
10	Desinfectante ambiental para piso barril de 55 galones	Barril	8
11	Rastrillo recto de 14 dientes cabeza de acero, mango de madera de 54"	C/u	8
12	Basurero con pedal 50 litros	C/u	29
13	Basurero plástico sin tapadera de 25 litros	C/u	50
14	Cepillo para lavar ropa	C/u	12

15	Bomba para servicio sanitario (destapador de sanitario) con mango madera	C/u	18
16	Escoba con mango de madera	Docenas	6
17	Trapeador con mago de madera	Docenas	6
18	Escurridor para trapeador	C/u	5

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Hospital Puerto Lempira en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico admonhpl2018@gmail.com o en su defecto por escrito a la direcciónу contacto siguiente Hospital Puerto Lempira 504-9979-0925, 9796-3901 **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de 19/06/2023, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El Hospital Puerto Lempira podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

La/El [Insertar el nombre de la institución] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de Hospital Puerto Lempira (la especie de garantía esaceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: [**Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente**]. **(CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*** Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante Muestra		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)

De la muestra de ***[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida], [insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos,*** unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:***]***

Ensayo 1: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 2: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 3: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 4: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 5: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Para superar esta fase, al menos ***[insertar número de unidades]*** de las ***[insertar número de unidades*** unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.***]***

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de ***[insertar nombre de entidad normativa]*** y observación de la ***[insertar nombre de entidad técnica]***

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta 90.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: el Almacén delo Hospital Puerto Lempira, Gracias A Dios en una sola entrega, el proveedor cubrirá los gastos de flete y acarreos hasta llegar su

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro será entregado en el Almacén del Hospital Puerto Lempira

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE

Entrega Total

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
Descripción del suministro	30 días a partir de la Orden de Inicio	

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de Hospital Puerto Lempira; bajo ninguna circunstancia Hospital Puerto Lempira estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: ***5*** días hábiles después de la recepciónfinal del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: 90 contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

Hospital Puerto Lempira pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro porlas cantidades de ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Co prador Hondu as			Monedas de cc nformidad con l del IO-09		Sub cláusula 09.4	Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícul ɔ	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

   Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

   Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

Fecha: [*Indicar la fecha (dia, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los__días delmes del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado enla lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Contrato
(opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**]*.

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.

4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Autorización del Fabricante

(Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____ de 200__*[fecha de la firma]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ " ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO Nº:** _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

Aviso de Licitación Pública

República de Honduras

HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL
LPRI-HPL-002-2023

1. El HOSPITAL PUERTO LEMPIRA invita a las empresas interesadas en Participar en la Licitación Pública Nacional No. *LPRI-HPL-002-2023* a presentar ofertas selladas para *ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL.*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene –de fondo fuente 11 del tesoro nacional.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Hospital Puerto Lempira, Lic. Jony Gilberto Varela Cel. 9796-3901, 9979-0925* en la dirección indicada al final de este Llamado *de* 8:00 AM-4:00 PM previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[0.00]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Hondu-Compras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección en la oficina de administración del Hospital Puerto Lempira a más tarde las 1:00 pm el día miércoles 21 de junio del 2023. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *1:15 pm.* Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

PUERTO LEMPIRA 09 DE JUNIO DEL 2023.

Lic. Jony Gilberto Varela Álvarez
Administrador Hpl

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

LICITACION PRIVADA No.LPRI-002-HPL-2023

ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Puerto Lempira a los veintiún (21) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo la una de la tarde (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una de la tarde (1:00 p.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración del Hospital puerto Lempira ubicado en barrio el hospital frente al antiguo Radio Winanka. La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano, Jefe de departamento de Compras, Los miembros del comité de compras: El Dr. Dennis Adrian Stothart Machado en su Condición de Coordinador del comité, La Lic. Floreina Tatallon Pineda, Miembro del comité, El Sr. Nelson James Chale Miembro del comité, El Sr. José Bonifacio Gonzales Michel miembro del comité, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la LICITACION PRIVADA LPRI No. 002-HPL-2023 ADQUISICION DE ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023." Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems:

Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
AZ COMERCIAL SDE R.L	1	Cloro liquido barril de 55 galones	48,000.00
	2	Creolina	19,250.00
	3	Detergente en polvo fardo de 40 libras	69,000.00
	4	Guantes de hule Amarillo "L"	6,000.00
	5	Guantes de hule Amarillo "M"	6,000.00

	6	Jabón en barra para lavar ropa caja 1x18	33,000.00
	7	Jabón de tocador grande	90,000.00
	8	Jabón líquido barril 55 de galones	35,000.00
	9	Desinfectante de pino barril de 55 galones	24,000.00
	10	Desinfectante ambiental para piso barril de 55 galones	48,000.00
	11	Rastrillo recto de 14 dientes cabeza de acero, mango de madera de 54"	3,920.00
	12	Basurero con pedal 50 litros	14,210.00
	13	Basurero plástico sin tapadera de 25 litros	14,500.00
	14	Cepillo para lavar ropa	480.00
	15	Bomba para servicio sanitario (destapador de sanitario) con mango madera	882.00
	16	Escoba con mango de madera	4,320.00
	17	Trapeador con mago de madera	6,480.00
	18	Escurridor para trapeador	21,000.00
		TOTAL OFERTADO	**444,042.00**
Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
SEVCO,S. DE R.L	1	Cloro liquido barril de 55 galones	49,050.00
	2	Creolina	No oferto
	3	Detergente en polvo fardo de 40 libras	73,692.00
	4	Guantes de hule Amarillo "L"	No oferto
	5	Guantes de hule Amarillo "M"	No oferto
	6	Jabón en barra para lavar ropa caja 1x18	39,996.00
	7	Jabón de tocador grande	No oferto
	8	Jabón líquido barril 55 de galones	36,525.00
	9	Desinfectante de pino barril de 55 galones	No oferto
	10	Desinfectante ambiental para piso barril de 55 galones	49,104.00
	11	Rastrillo recto de 14 dientes cabeza de acero, mango de madera de 54"	No oferto
	12	Basurero con pedal 50 litros	No oferto
	13	Basurero plástico sin tapadera de 25 litros	No oferto
	14	Cepillo para lavar ropa	No oferto
	15	Bomba para servicio sanitario (destapador de sanitario) con mango madera	No oferto
	16	Escoba con mango de madera	5,112.00
	17	Trapeador con mago de madera	7,254.00
	18	Escurridor para trapeador	No oferto
		TOTAL OFERTADO	**260,733.00**

Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
INVERSIONES A,M.G	1	Cloro liquido barril de 55 galones	48,950.00
	2	Creolina	21,175.00
	3	Detergente en polvo fardo de 40 libras	71,300.00
	4	Guantes de hule Amarillo "L"	6,750.00
	5	Guantes de hule Amarillo "M"	6,750.00
	6	Jabón en barra para lavar ropa caja 1x18	34,980.00
	7	Jabón de tocador grande	99,000.00
	8	Jabón líquido barril 55 de galones	36,000.00
	9	Desinfectante de pino barril de 55 galones	24,600.00
	10	Desinfectante ambiental para piso barril de 55 galones	48,800.00
	11	Rastrillo recto de 14 dientes cabeza de acero, mango de madera de 54"	4,400.00
	12	Basurero con pedal 50 litros	15,950.00
	13	Basurero plástico sin tapadera de 25 litros	17,000.00
	14	Cepillo para lavar ropa	612.00
	15	Bomba para servicio sanitario (destapador de sanitario) con mango madera	1,026.00
	16	Escoba con mango de madera	4,968.00
	17	Trapeador con mago de madera	6,900.00
	18	Escurridor para trapeador	21,525.00
		TOTAL OFERTADO	**470,686.00**

Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
INVERSIONES MARSOF S de R.L	1	Cloro liquido barril de 55 galones	39,990.00
	2	Creolina	43,642.50
	3	Detergente en polvo fardo de 40 libras	20,102.00
	4	Guantes de hule Amarillo "L"	10,350.00
	5	Guantes de hule Amarillo "M"	10,350.00
	6	Jabón en barra para lavar ropa caja 1x18	64,515.00
	7	Jabón de tocador grande	127,650.00
	8	Jabón líquido barril 55 de galones	67,792.50
	9	Desinfectante de pino barril de 55 galones	19,315.40
	10	Desinfectante ambiental para piso barril de 55 galones	38,630.80
	11	Rastrillo recto de 14 dientes cabeza de acero, mango de madera de 54"	4,508.00
	12	Basurero con pedal 50 litros	90,045.00
	13	Basurero plástico sin tapadera de 25 litros	32,775.00
	14	Cepillo para lavar ropa	579.60

	15	Bomba para servicio sanitario (destapador de sanitario) con mango madera	1,656.00
	16	Escoba con mango de madera	7,245.00
	17	Trapeador con mago de madera	14,766.00
	18	Escurridor para trapeador	19,550.00
		TOTAL OFERTADO	**613,462.80**

TERCERO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las cuatro de la tarde (04:00 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

Dr. Dennis Adrian Stothart Machado
Por coordinador de comité de compra

Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano
Jefe de Departamento de Compra

Sr. José Bonifacio Gonzales Michel
Miembro de Comité

Lic. Floreina Tatallon Pineda
Miembro de Comité

Sr. Nelson James Chale
Miembro de Comité

Aviso de Licitación Pública

República de Honduras

HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL
LPRI-HPL-002-2023

1. El HOSPITAL PUERTO LEMPIRA invita a las empresas interesadas en Participar en la Licitación Pública Nacional No. *LPRI-HPL-002-2023* a presentar ofertas selladas para *ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL.*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene –de fondo fuente 11 del tesoro nacional.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Hospital Puerto Lempira, Lic. Jony Gilberto Varela Cel. 9796-3901, 9979-0925* en la dirección indicada al final de este Llamado *de* 8:00 AM-4:00 PM previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[0.00]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "Hondu-Compras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección en la oficina de administración del Hospital Puerto Lempira a más tarde las 1:00 pm el día miércoles 21 de junio del 2023. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *1:15 pm.* Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

PUERTO LEMPIRA 09 DE JUNIO DEL 2023.

SECRETARÍA DE SALUD
ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Lic. Jony Gilberto Varela Álvarez
Administrador Hpl

ACTA DE APERTURA

Formato 002-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura 14-003-2023
No. Licitación 14-003-2023

Unidad Ejecutora : 14 GA 15 HOSPITAL TELA

Lugar: Tela, Atlantida **Fecha :** 21/6/2023

En la ciudad de Tela Atlantida a los21 días del mes de Junio del año 2023, siendo las 4:00 PM, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descrita, se reúne el comité de apertura de ofertas.

No.	Oferente	Monto de Oferta	
1	DISTINLAB, S. DE R. L	L	1,177,958.80
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	L	15,502.00
3	REPRESENTACIONES CACERES Y ASOCIADOS S. DE R.L DE C.V	L	40,583.50
		L	1,234,044.30

Observaciones del Acto de Apertura: Por ofrecer un mejor precio, Equipo como dato y calidad del Producto

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 21 días del mes de Junio del año 2023.

COMITÉ DE COMPRAS HOSPITAL TELA

Ingrid Vanessa Domínguez Pineda
0107-1989-03875
Coordinador Comité de Compras

HOSPITAL TELA DEPTO. DE LOGISTICA Y ALMACEN Tela, Atlántida

Rosa Alexandra Izaguirre
0107-1972-01719
Jefe de Almacén

HOSPITAL TELA DEPTO. DE CONTABILIDAD SECRETARIA DE SALUD

Narci Lizeth Díaz Gómez
0107 1986 00173
Representante Contabilidad

Carlos [illegible] Pineda
0101-1981-03668
Representante de Laboratorio

HOSPITAL TELA
JEFATURA DE LABORATORIO
SECRETARIA DE SALUD

Fecha: 21/6/2023

Acta de Recomendación de Adjudicación

Nombre Unidad Ejecutora: UE/GA 14 15 HOSPITAL TELA

Lugar: TELA ATLANTIDA

R. Adjudicación 14-003-2023
Cotización: 14-003-2023
Pedido: 14-003-2023
Fecha: 21/6/2023

Procedimos a la evaluación de las ofertas presentadas para el presente proceso por lo que se le recomienda la adjudicación para el proveedor(es) descritos a continuación:

No.	Proveedores Adjudicados	Ítem	Monto
1	DISTINLAB, S DE R.L	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,16, 17,18,19,.20,21,22,23,24,25,26,2 7,28,29,30,31,32,33,34,35,36,41, 42,43,44,45,46,47,48,49,52,53,5 4	L 1,122,120.55
2	NIPRO MEDICAL CORPORATION	14,15,37,38,39,40	L 15,502.00
3	REPRESNTACIONES CACERES Y ASOCIADOS DE R.L DE C.V	50,51,55,56,57,58,59,60,61,62,6 3,64,65,66,67,68,69,70	L 40,583.50
			L 1,178,206.05

Opinión Técnica:

Estos producto adquirido es Buena Calidad y Equipo como dato, reune los requisitos Solicitados por esta Institucion.

Ingrid Vanessa Domínguez
0107-1989-03875
Coordinador Comité de Compras

Rosa Alejandra Osorguera
0107-1972-01711
representante de Almacen

Yarci Lizeth Diaz Gomez
0107 1986 00173
Representante de Contabilidad

Fecha: 21/6/2023

Firma y Sello: _____

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal. Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de		

Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.
b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
c) Formulario de Lista de Precios
d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
e) Formulario de Información sobre el Oferente.
f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
i) Formato del Contrato
j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
TELA, ATLANTIDA

Señores:
HOSPITAL TELA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-03-2023-HT
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL TELA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -003-2023-HT, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los

_____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-03-2023-HT

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario también deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica oferta da	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____de ____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____, No._____de Escritura Pública_____del representante_ _____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscritaen el Registro___antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:

No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital Tela o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar___el día_del mes ____ de___

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]*, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

□ **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)**

FORMATO DE CONTRATO
CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS (REACTIVOS)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -003-2023-HT
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. CD-003-2023-HT

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Tela quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -03-2023-HT sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-003-2023-HT; y dichos Medicamentos (Reactivos) deben ser entregados en las mismas condiciones

descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-03-2023 HT; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HT; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén del Hospital Tela , Colonia Ruth García, Tela , Atlántida o en cualquier otra instalación ubicada en el Hospital , previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con HOSPITAL TELA, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por el HOSPITAL TELA en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **HOSPITAL TELA** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición

que al momento de la entrega. **HOSPITAL TELA** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **HOSPITAL TELA** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) HOSPITAL TELA, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a Hospital Tela el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la

fecha en que Hospital Tela comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a la **SECRETARIA DE SALUD** que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-03-2023-HT **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como

Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUE

L MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO N°: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL TELA

CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 003-2023- HT

"DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION PARA LA ADQUISICION DE REACTIVOS"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tela, Atlántida Honduras C.A.

JUNIO 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital Tela para la **"ADQUISICION DE REACTIVOS"** financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

El precio de los productos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre Hospital Tela y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Producto y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por Hospital Tela.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Tela en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Tela podrá solicitar que, a los productos recibidos en el departamento de almacén, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, Oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Tela, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo,*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Tela, (HT).
Atención Oficina Departamento de Logística y Suministros,
Colonia Ruth García, calle de la posta policial, Tela
Atlántida, Honduras, C.A.
Teléfono: 2448-5176/99787836
E-Mail.Ivanessadominguez89@gmail.com /jaherdez53@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -03-2023-HT
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros HT
21 de junio 2023 a las 04:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y Suministros, mediante correo electrónico **ivanessadominguez89@gmail.com** o en su defecto por escrito a Sub Director de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **jaherdez53@gmail.com con el Lic. Jorge Hernández,** hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

Hospital Tela, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Tela**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Tela, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento. De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación

del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital Tela, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el Hospital Tela** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **el Hospital Tela en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.

3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital Tela podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital Tela, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Tela, localizado en la Colonia Ruth García, Tela Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital Tela, requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos.

La entrega de los productos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del

certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **Hospital Tela**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del Registro Sanitario de la Empresa

2. Fotocopia del Registro sanitario de cada partida solicitada (cuando aplique)

3. Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación (cuando aplique)

4. Presentar una muestra representativa de cada producto ofertado. (Cuando aplique)

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto de Gasto	Nombre del Producto	U.P	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	35251	GLUCOSA	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
2	35251	CREATININA	SET	10	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
3	35251	TGO	SET	15	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
4	35251	TGP	SET	15	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
5	35251	UREA	SET	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
6	35251	AMILASA	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
7	35251	LDH	SET	6	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
8	35251	ALBUNINA	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
9	35251	FOSFATASA ALCALINA	SET	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
10	35251	PROTEINAS TOTALES	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días

11	35251	PROTEINAS ORINA	SET	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
12	35251	TROPONINAS CUALITATIVAS	SET	30	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
13	35251	CK-MB	SET	12	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
14	35251	SANGRE OCULTA EN HECES CASETTE	SET	15	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
15	35251	PRUEBA RAPIDA P/TOXOPLASMOSIS	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
16	35251	DILUYENTE P/ EQUIPO 5 PARTES, MEDICAL SYSTEMS	CAJAS	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
17	35251	LISANTE P /EQUIPO5 PARTES (LYC-01) MEDICAL SYSTEMS	FCOS	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
18	35251	LISANTE P/ EQUIPO 5 PARTES (LYC-2) MEDICAL SYSTEMS	FCOS	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
19	35251	DILUYENTE P /MINDRAY	CAJAS	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
20	35251	LISANTE P/MINDRAY	FCOS	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
21	35251	DETERGENTE P/ MINDRAY	CAJAS	10	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
22	35251	CONTROL PARA HEMATOLOGIA L,N,H	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
23	35251	ENZIMATICO PARA MINDRAY	FCOS	12	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
24	35251	CONTROL NORMAL MULTISERA	SET	4	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
25	35251	MULTICALIBRADOR	SET	4	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
26	35251	ASO	SET	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

					40% a 120 días
27	35251	PCR	SET	10	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
28	35251	FACTOR REUMATOIDE	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
29	35251	RPR	SET	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
30	35251	ANTI A	FCOS	30	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
31	35251	ANTI B	FCOS	30	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
32	35251	ANTI D	FCOS	30	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días Inmediata
33	35251	SOLUCION DE LISS	FCOS	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
34	35251	SUERO DE COOBS	FCOS	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
35	35251	TP	SET	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
36	35251	TPT CON CLORURO DE CALCIO	SET	10	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
37	35251	TIRAS DE ORINA	FCOS	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
38	35251	PRUEBAS DE EMBARAZO	CAJAS	11	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
39	35251	HEPATITIS A	SET	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
40	35251	HEPATITIS C	SET	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
41	35251	TSH (MARCA BIOTIME, EQUIPO	SET	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

		COMO DATO)			40% a 120 días
42	35251	T4 (MARCA BIOTIME, EQUIPO COMO DATO)	SET	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
43	35251	T3 (MARCA BIOTIME, EQUIPO COMO DATO)	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
44	35251	T4 LIBRE (MARCA BIOTIME, EQUIPO COMO DATO)	SET	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
45	35251	T3 LIBRE (MARCA BIOTIME, EQUIPO COMO DATO)	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
46	35251	PSA TOTAL	SET	3	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
47	35251	GLIOCOHEMOGLOBINA	SET	15	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
48	35251	PROCALCITONINA (MARCA BIOTIME, EQUIPO COMO DATO)	SET	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
49	35251	TRONINAS CUANTITATIVAS (MARCA BIOTIME EQUIPO COMO DATO)	SET	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
50	35251	REMEL PARA IDENTIFICACION PARA ENTEROBACTERIAS	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
51	35251	REMEL PARA IDENTIFICACION PARA DE STAPHILOCCUS	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
52	35251	EASY LITE SOLUCION LIMPIEZA EQUIPO DE ELECTROLITOS	SET	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
53	35251	SOLUTION PACK ELECTROLITOS	SET	6	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
54	35251	HELICOBACTER PYLORI EN HECES (PBA. RAPIDO)	SET	11	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
55	35251	AMOXICILINA + CLAVULANICO	VIAL	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
56	35251	PIPERAZILINA + TAZOBACTAM	VIAL	2	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

					40% a 120 días
57	35251	VANCOMICINA	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
58	35251	CLORANFENICOL	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
59	35251	OXACILINA	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
60	35251	CEFOTAXIME	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
61	35251	CEFTRIAXONE	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
62	35251	AZTREONAM	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
63	35251	CEFEPIME	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
64	35251	FOSFOCIL	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
65	35251	CLINDAMICINA	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
66	35251	CEFUROXIME	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
67	35251	CIPROFLOXACINA	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
68	35251	MEROPEMEM	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
69	35251	LEVOFLOXACINA	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
70	35251	NITROFURANTOINA	VIAL	1	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días

AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL TELA

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **003-2023-HT** y presentar Oferta para la **"REACTIVOS"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio, 2023 hasta las 04:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital Tela, colonia Ruth García Tela, Atlántida

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tela, Departamento de Atlántida, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL TELA
ADMINISTRACION

JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ
SUB DIRECTOR DE GESTIÓN DE RECURSO
HOSPITAL TELA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

LICITACION PRIVADA No.LPRI-003-HPL-2023

ADQUISICION DE PRENDAS DE VESTIR PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023."

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Puerto Lempira a los veintiún (21) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo la una de la tarde (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una de la tarde (1:00 p.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Administración del Hospital puerto Lempira ubicado en barrio el hospital frente al antiguo Radio Winanka. La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano, Jefe de departamento de Compras, Los miembros del comité de compras: El Dr. Dennis Adrian Stothart Machado en su Condición de Coordinador del comité, La Lic. Floreina Tatallon Pineda, Miembro del comité, El Sr. Nelson James Chale Miembro del comité, El Sr. José Bonifacio Gonzales Michel miembro del comité, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la LICITACION PRIVADA LPRI No. 002-HPL-2023 SUMINISTRO DE PRENDAS DE VESTIR PARA EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA DURANTE EL AÑO 2023." Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra La Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems:

Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
DITEX distribuidora textil S.A de C.V	1	Pantalón Jeans azul para caballero	80,212.50
	2	Pantalón Jeans azul stretch para dama	107,381.25
	3	pantalón Jeans blanco para caballero	15,939.00
	4	Camisa tipo polo para caballero con logo bordado	50,480.40
	5	Camisa tipo polo para dama con logo bordado	67,578.60

	6	Camisa tipo polo color blanco para caballero con logo bordado	8,956.20
		TOTAL OFERTADO	**330,547.95**
Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
DISTRIBUIDORA LATINA S DE R.L	1	Pantalón Jeans azul para caballero	80,352.00
	2	Pantalón Jeans azul stretch para dama	110,556.00
	3	pantalón Jeans blanco para caballero	14,850.00
	4	Camisa tipo polo para caballero con logo bordado	52,266.00
	5	Camisa tipo polo para dama con logo bordado	69,969.00
	6	Camisa tipo polo color blanco para caballero con logo bordado	9,273.00
		TOTAL OFERTADO	**337,266.00**
Nombre oferente	No. Items	conceptos	Monto Ofertado
INDUSTRIA MILITAR DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS	1	Pantalón Jeans azul para caballero	No oferto
	2	Pantalón Jeans azul stretch para dama	No oferto
	3	pantalón Jeans blanco para caballero	No oferto
	4	Camisa tipo polo para caballero con logo bordado	No oferto
	5	Camisa tipo polo para dama con logo bordado	No oferto
	6	Camisa tipo polo color blanco para caballero con logo bordado	No oferto
		TOTAL OFERTADO	**0.00**

TERCERO: La licenciada Lesly Marinela Beneth Paisano, Notifica a los presentes que las empresas DISTRIBUIDORA LATINA S DE R.L Y INDUSTRIA MILITAR DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS, NO Enviaron documentos como lo indica en el Pliego de condiciones. Ni tampoco Garantía de Mantenimiento de Ofertas.

CUARTO: La licenciada Lesly Marinela Beneth Paisano, Notifica a los presentes que las empresas DISTRIBUIDORA LATINA S DE R.L Y INDUSTRIA MILITAR DE LAS FUERZAS ARMADAS DE HONDURAS, NO Enviaron muestras de los productos como lo solicita en el Pliego de condiciones. Ni tampoco Garantía de Mantenimiento de Ofertas.

No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las cuatro de la tarde (04:00 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

Dr. Dennis Adrian Stothart Machado
Por coordinador de comité de compra

Lic. Lesly Marinela Beneth Paisano
Jefe de Departamento de Compra

Sr. José Bonifacio Gonzales Michel
Miembro de Comité

Lic. Floreina Tatallon Pineda
Miembro de Comité

SECRETARIA DE SALUD
ALMACEN
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Sr. Nelson James Chale
Miembro de Comité

Msc. Dora María Zavala Salgado
Veedora

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

LICITACIÓN PRIVADA
No. LPRI-HPL-003-2023

"SUMINISTRO DE PRENDAS DE VESTIR"

Fuente de Financiamiento:

TESORO NACIONAL

Puerto Lempira, Gracias a Dios C.A

9/Junio/2023

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES 2
IO-01 CONTRATANTE 3
IO-02 TIPO DE CONTRATO 3
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 3
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 3
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 3
IO-05.1 CONSORCIO 4
IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 4
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 4
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 4
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 4
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 7
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 8
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 10
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 11
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION 13
CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 13
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 13
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 13
CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO 13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 14
CC-07 GARANTÍAS 14
CC-08 FORMA DE PAGO 15
CC-09 MULTAS 15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS 17
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 18

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

El Hospital Puerto Lempira, promueve la Licitación Privada No. LPRI-HPL-003-2023, tiene por objeto el suministro de Productos de "PRENDAS DE VESTIR", mediante el proceso de Licitación Privada No. LPRI-HPL-003-2023.

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre El Hospital Puerto Lempira y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Adquisición de " P R E N D A S D E V E S T I R "

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
Las ofertas se presentarán en: Los Sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar el 21 de junio del 2023 en las Oficinas de la Administración del Hospital Puerto Lempira.

Ubicada en: Hospital Puerto Lempira

El día último de presentación de ofertas será: 19/06/2023

La hora límite de presentación de ofertas será: ***01:00 pm***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto público de apertura de ofertas se realizará en la Dirección del Hospital Puerto Lempira, en Presencia de todos los integrantes del comité de compras del Hospital a partir de las 1:15 pm.

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.

Los oferentes o sus representantes que deseen estar presente al momento de apertura de las ofertas deberán presentarse a la dirección anteriormente cita.

ENVIAR MUESTRA

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

ofertas deberán tener una vigencia mínima de 30 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los 15 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal
4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **"la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …**"
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley**.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de

- créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general.

- Autorización para que Hospital Puerto Lempira pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

09.3 INFORMACIÓN TÉCNICA
[Eliminar algunos de los siguientes aspectos que no se consideren necesarios o agregar más aspectos]

09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

No. Item	Descripción	Unidad	Cantidad
1	Pantalón Jeans azul para caballero	C/u	186
2	Pantalón Jeans azul stretch para dama	C/u	249
3	pantalón Jeans blanco para caballero	C/u	33
4	Camisa tipo polo para caballero con logo bordado	C/u	186
5	Camisa tipo polo para dama con logo bordado	C/u	249
6	Camisa tipo polo color blanco para caballero con logo bordado	C/u	33

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Hospital Puerto Lempira en el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.5 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Constancia de Encontrarse al día en el pago de sus cotizaciones o contribuciones al Instituto Hondureño de Seguridad Social, de conformidad con lo previsto en el artículo 65 párrafo segundo, literal b) reformado de la Ley del Seguro Social.
4. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico admonhpl2018@gmail.com o en su defecto por escrito a la direcciónу contacto siguiente Hospital Puerto Lempira 504-9979-0925, 9796-3901 **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes de 14/06/2023, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

El Hospital Puerto Lempira podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

Las enmiendas se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

La/El [Insertar el nombre de la institución] podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de Hospital Puerto Lempira (la especie de garantía esaceptable y la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal..		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Otros Documentos agregados por la institución		

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***[insertar el valor monetario en Lempiras que se utilizará como parámetro o línea de corte]***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que ***[insertar nombre del órgano solicitante]*** pueda verificar la documentación presentada		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

Evaluación Técnica en Documentos: [**Los incorporara el ente contratante según lo solicitado previamente**]. **(CUANDO APLIQUE)**

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de ***[insertar detalle de los cumplimientos normativos obligatorios]*** Aspecto evaluable en documentos técnicos del fabricante Muestra		

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE IV. EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: (CUANDO APLIQUE)

De la muestra de ***[insertar detalle y tamaño mínimo de muestra requerida], [insertar número de unidades que serán sometidas a ensayos,*** unidades serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente batería secuencial de ensayos físicos:***]***

Ensayo 1: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 2: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 3: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 4: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Ensayo 5: ***[insertar detalle de ensayo a realizar]***

Para superar esta fase, al menos ***[insertar número de unidades]*** de las ***[insertar número de unidades*** unidades ensayadas no deberán presentar fallas y cumplir con la totalidad de la batería secuencial de ensayos físicos.***]***

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica de ***[insertar nombre de entidad normativa]*** y observación de la ***[insertar nombre de entidad técnica]***

Solamente las ofertas que superen éstas fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los insertar número de días[3] calendario presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***

[3] Para contratos bajo licitación pública LA LCE requiere treinta (30) días para la formalización del contrato

- ***Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)***
- ***Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)***
- ***Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)***

[insertar listado de documentación adicional que debe ser presentada como requisito previo a la contratación]

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

EL HOSPITAL PUERTO LEMPIRA nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta 90.

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: el Almacén delo Hospital Puerto Lempira, Gracias A Dios en una sola entrega, el proveedor cubrirá los gastos de flete y acarreos hasta llegar su

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro será entregado en el Almacén del Hospital Puerto Lempira

ESCOGER UNA DE LA DOS OPCIONES O AGREGAR LA QUE ESTIME CONVENIENTE

Entrega Total

CONCEPTO	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
Descripción del suministro	30 días a partir de la Orden de Inicio	

Las entregas podrán anticiparse parcialmente, de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada entrega.

Las cantidades a entregarse podrán variar de acuerdo a las necesidades de Hospital Puerto Lempira; bajo ninguna circunstancia Hospital Puerto Lempira estará en la obligación de pagar el precio del suministro que quedare pendiente de ser entregado a la finalización de la vigencia del presente contrato

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Para las entregas del suministro, el contratista deberá coordinarse con el administrador del contrato, para programar el día y la hora de la recepción.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO (Cuando aplique)

- Plazo de presentación: ***5*** días hábiles después de la recepciónfinal del suministro.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: 90 contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

Hospital Puerto Lempira pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de PRENDAS DE VESTIR entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Contrato	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Formato de Garantía por anticipo	1
Aviso de licitación	1

Lista de Precios

	País del Co prador Hondu as			Monedas de cc nformidad con l del IO-09		Sub cláusula 09.4	Fecha: LPN No: Alternativa No: Página N° _____ de ____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta otros pagaderos por artícul ɔ	Precio Total por artículo (Col. 6+8)
[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

   Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

   Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1					
2					
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento].*

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de *(indicar el nombre de la empresa oferente/ En caso de Consorcio indicar el nombre de las empresas que lo integran)*, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los__días delmes del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado enla lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Contrato
(opcional)

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas, puede utilizar este formato o incorporar el formato de su preferencia]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**]*.

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador]*, una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

   (a) Este Contrato;

   (b) Las Condiciones Especiales del Contrato

   (c) Las Condiciones Generales del Contrato;

   (d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

   (e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;

   (f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.

   (g) [Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

1. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

CLÁUSULA DE INTEGRIDAD. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de

2. responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y

trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

3. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

4. CLAUSULA: GARANTÍA DE LOS BIENES

4.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

4.2. De conformidad con la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisionesque éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante eluso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

4.3. La garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea establecida en la cláusula CC-07 de las Condiciones de Contratación.

4.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

4.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en los Pliegos de Condiciones, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

4.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo

del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Autorización del Fabricante

(Cuando aplique)

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y garantiza, conforme a los pliegos de condiciones, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 200__*[fecha de la firma]*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación

_____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

5. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
6. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
7. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
8. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD[4]
ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ " ubicado en _____. Construido/entregado por el

Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del añ _____

FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO
[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

***[GARANTIA / FIANZA]*DE ANTICIPO Nº:** _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año_____.

FIRMA AUTORIZADA

Aviso de Licitación Pública

República de Honduras

HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

PRENDAS DE VESTIR
LPRI-HPL-003-2023

1. El HOSPITAL PUERTO LEMPIRA invita a las empresas interesadas en Participar en la Licitación Pública Nacional No. *LPRI-003-HPL-2023* a presentar ofertas selladas para *PRENDAS DE VESTIR.*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene –de fondo fuente 11 del tesoro nacional.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Hospital Puerto Lempira, Lic. Jony Gilberto Varela Cel. 9796-3901, 9979-0925* en la dirección indicada al final de este Llamado *de* 8:00 AM-4:00 PM previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[0.00]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección en la oficina de administración del Hospital Puerto Lempira a más tardar las 1:00 pm el día miércoles 21 de junio del 2023. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *1:15 pm.* Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

PUERTO LEMPIRA 09 DE JUNIO DEL 2023.

Lic. Jony Gilberto Varela Álvarez
Administrador Hpl

Aviso de Licitación Pública

República de Honduras

HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

PRENDAS DE VESTIR
LPRI-HPL-003-2023

1. El HOSPITAL PUERTO LEMPIRA invita a las empresas interesadas en Participar en la Licitación Pública Nacional No. *LPRI-HPL-003-2023* a presentar ofertas selladas para *PRENDAS DE VESTIR.*

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene –de fondo fuente 11 del tesoro nacional.

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación Privada establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Hospital Puerto Lempira, Lic. Jony Gilberto Varela Cel. 9796-3901, 9979-0925* en la dirección indicada al final de este Llamado *de* 8:00 AM-4:00 PM previo el pago de la cantidad no reembolsable de *[0.00]*. Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

5. Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección en la oficina de administración del Hospital Puerto Lempira a más tardar las 1:00 pm el día miércoles 21 de junio del 2023. Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a las *1:15 pm.* Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

PUERTO LEMPIRA 09 DE JUNIO DEL 2023.

SECRETARÍA DE SALUD
ADMINISTRACIÓN
HOSPITAL PUERTO LEMPIRA

Lic. Jony Gilberto Varela Álvarez
Administrador Hpl

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

HOSPITAL TELA

CONTRATACIÓN DIRECTA
NUMERO CD- 04-2023- HT

"DOCUMENTO BASE DE CONTRATACION PARA LA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO HOSPITAL TELA"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tela, Atlántida Honduras C.A.

JUNIO 2023

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el Hospital Tela para la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"** financiados con fondos NACIONALES. Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ...*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por Hospital Tela.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Tela en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén de Medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES**, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Tela, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no

impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Tela, (HT).
Atención Oficina Departamento de Logística y Suministros,
Colonia Ruth García, calle de la posta policial, Tela
Atlántida, Honduras, C.A.
Teléfono: 2448-5176/99787836
E-Mail.Ivanessadominguez89@gmail.com /jaherdez53@

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -004-2023-HT

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Logística y Suministros HT
21 de junio 2023 a las 04:00 p.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta. Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Logística y Suministros, mediante correo electrónico ivanessadominguez89@gmail.com o en su defecto por escrito a Sub Director de Gestión de Recursos adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente jaherdez53@gmail.com con el Lic. Jorge Hernández , hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

atenderán consultas vía teléfono.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

Hospital Tela, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Tela**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

El Hospital Tela, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento. De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados

en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

El Hospital Tela, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el Hospital Tela** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **el Hospital Tela en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital Tela podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital Tela, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Tela, localizado en la Colonia Ruth García, Tela Atlántida, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando el Hospital Tela, requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos.

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado

correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA)

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará al **Hospital Tela**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la Secretaría de Salud podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Tela tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Objeto de Gasto	Nombre del Medicamento	U.P	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	39540	AGUJAS DE PUNCION LUMBAR NO.22	C/U	100	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
2	39540	AGUJAS DE PUNCION LUMBAR NO.25	C/U	100	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
3	39540	AGUJAS DE PUNCION LUMBAR NO.26	C/U	100	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
4	39540	AGUJAS DE PUNCION LUMBAR NO.27	C/U	200	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
5	39540	ALGODÓN	C/U	600	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
6	39540	BOTAS DESCARTABLES	C/U	15000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
7	39540	BRAZALETE DE IDENTIFICACION ADULTO	C/U	2000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
8	39540	BRAZALETE DE IDENTIFICACION NACIDO ROSADO	C/U	3000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
9	39540	BRAZALETES DE IDENTIFICACION RECIEN NACIDO AZUL	PAR	3000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
10	39540	CANULA DE MAYO NEONATAL	C/U	60	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

					40% a 120 días
11	39540	CANULA DE MAYO PEDIATRICA 1	C/U	150	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
12	39540	CANULA DE MAYO PEDIATRICA 2	C/U	150	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
13	39540	CANULA DE SUCCION (HULES DE SUCCION CON CANULA)	C/U	1800	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
14	39540	CATETER NO. 18 CON ALAS	C/U	5000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
15	39540	CATETER NO. 20 CON ALAS	C/U	5000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
16	39540	CATETER NO. 22 CON ALAS	SET	5000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
17	39540	CATETER NO.24 CON ALAS	C/U	8000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
18	39540	CATETER SUBCLAVIO ADULTO	C/U	60	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
19	39540	CATETER SUBCLAVIO PEDIATRICO NO.4	C/U	50	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
20	39540	CATETER UMBILICAL ARTERIAL (2 LUMEN 3.5 CALIBRE 1.15 CM LARGO)	C/U	100	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
21	39540	DEPRESORES	C/U	1200	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
22	39540	DRENOS 1	C/U	180	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
23	39540	DRENOS 1/2	C/U	180	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
24	39540	DRENOS 1/4	C/U	180	20% entrega Inmediata

					40% a 60 días 40% a 120 días
25	39540	DRENOS ¾	C/U	180	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
26	39540	ALECTRODOS ADULTO	C/U	5000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
27	39540	GORROS DE HOMBRE	C/U	4000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
28	39540	GORROS DE MUJER	C/U	3000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
29	39540	GUANTES DESCARTABLES S	C/U	800	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
30	39540	GUANTES DESCARTABLES M	C/U	800	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
31	39540	GUANTES DESCARTABLES L	C/U	800	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
32	39540	GUATA 4	CAJA	10000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
33	39540	GUATA 6	CAJA	10000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
34	39540	INMOVILIZADOR DE CUELLOS S	CAJA	50	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
35	39540	INMOVILIZADOR DE CUELLO M	ROLLO	50	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
36	39540	INMOVILIZADOR DE CUELLO L	ROLLO	50	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
37	39540	JERINGA DE 1CC	C/U	30000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
38	39540	JERINGA DE 3 CC	C/U	50000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
39	39540	JERINGA DE 5 CC	C/U	60000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

					40% a 120 días
40	39540	JERINGA DE 10 CC	C/U	60000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
41	39540	JERINGA DE 20 CC	C/U	60000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
42	39540	LLAVES DE 3 VIAS	C/U	6	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
43	39540	LAPIZ CUATERIO	C/U	3500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
44	39540	MARIPOSA NO.22	C/U	1500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
45	39540	MARIPOSA NO. 23	C/U	6000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
46	39540	MARIPOSA NO.24	SET	2000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
47	39540	MARIPOSA NO.25	C/U	2000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
48	39540	PERILLAS 30 ML	C/U	400	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
49	39540	ROPA DESCARTABLE PARA CIRUGIA	C/U	50	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
50	39540	SEGURIFILTROS	C/U	3500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
51	39540	SONDA OROGASTRICA NEONATAL	C/U	5000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
52	39540	SONDAS DE SUCCION NO.5	C/U	50	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
53	39540	SONDAS DE ALIMETACION (NASOGAST) NO.5	C/U	900	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
54	39540	SONDAS NASOGASTRICAS	SET	400	20% entrega Inmediata 40% a 60 días

		NO.8			40% a 120 días
55	39540	SONDAS NASOGASTRICAS NO.10	C/U	150	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
56	39540	SONDAS NASOGASTRICAS NO.12	C/U	150	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
57	39540	SONDAS NASOGASTRICAS NO.16	C/U	350	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
58	39540	SONDAS FOLEY NO.16	C/U	600	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
59	39540	SONDAS FOLEY NO.18	C/U	350	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
60	39540	SONDAS FOLEY NO.20	C/U	500	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
61	39540	SONDAS FOLEY NO.22	C/U	400	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
62	39540	SONDAS FOLEY NO. 16 3 VIAS	C/U	400	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
63	39540	SONDAS FOLEY NO.18 3 VIAS	C/U	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
64	39540	TAPONES PARA CATETER	C/U	15000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
65	39540	TUBO ENDOTRAQUEAL NO.2.0 S/BALON	C/U	120	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
66	39540	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 2.5 S/BALON	C/U	120	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
67	39540	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 3.0 S/ BALON	C/U	120	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
68	39540	TUBO ENDOTRAQUEAL NO.	C/U	12	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días

		3.5 S/BALON			
69	39540	TUBO ENDOTRAQUEAL NO.4.0 S/BALON	C/U	120	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
70	39540	TUBO ENDOTRAQUEAL NO. 4.5 S/BALON	C/U	120	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
71	39540	TERMOMETROS ORALES	C/U	800	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
72	39540	TUBO CORRUGADO ADULTO	C/U	20	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
73	39540	TUBO CORRUGADO PEDIATRICO	C/U	30	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
74	39540	VENOCLISES	C/U	18000	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
75	39540	TUBO TORAXICO NO. 24	C/U	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
76	39540	TUBO TORAXICO NO. 28	C/U	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
77	39540	TUBO TORAXICO NO. 32	C/U	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
78	39540	TUBO TORAXICO NO. 34	C/U	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
79	39540	TUBO TORAXICO NO. 36	C/U	5	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días
80	39540	MICROGOTEROS	C/U	700	20% entrega Inmediata 40% a 60 días 40% a 120 días

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal. Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta ..." **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de		

Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		

10.03 Evaluación Técnica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de lós requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.
b) Formulario de Oferta por Item o Bloque
c) Formulario de Lista de Precios
d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad
e) Formulario de Información sobre el Oferente.
f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.
g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo
h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.
i) Formato del Contrato
j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento
k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA
TELA, ATLANTIDA

Señores:
HOSPITAL TELA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-004-2023-HT
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL TELA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -04-2023-HT, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los

_____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-04-2023-HT

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:

LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:

PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:

DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:

LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:

LUGAR Y FECHA:

FIRMA/SELLO:

CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario tambien deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica oferta da	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento dea los__, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____de ____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile: *[[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____,Constitución de la Sociedad_____ _____,Autorizada por el Notario_____, el _____de_____del año_____,inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo____, No._____de Escritura Pública_____del representante_ _____legal de_____la Sociedad_o Empresa,_____autorizada por el Notario _____el_____de_____del año_____ _____inscritaen el Registro___antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:

No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que Hospital Tela o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar___el día_del mes ____ de___

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]*, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

□ **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)**

FORMATO DE CONTRATO
CONTRATO DE ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO
CONTRATACION DIRECTA No. CD -04-2023-HT
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil)*, mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es el Hospital Tela quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -04-2023-HT sometió la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (OTRO INSTRUMENTAL,**

ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO), según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-04-2023-HT; y dichos medicamentos (otro instrumental, accesorios y material medico) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y otro instrumental, accesorios y material medico objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-04-2023 HT; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-HT; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) del Hospital Tela , Colonia Ruth García, Tela , Atlántida o en cualquier otra instalación ubicada en el Hospital , previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL **PROVEEDOR** garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a Hospital Tela el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que Hospital Tela comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a la **SECRETARIA DE SALUD** que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-004-2023-HT **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001

calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____,
para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente *garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria,* incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA:

_____

BENEFICIARIO:

_____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

ACTA DE APERTURA

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura 14 004-2023
No. Licitación 14 004-2023

Unidad Ejecutora : 14 GA '15 HOSPITAL TELA

Lugar: Col. Ruth Garcia, Tela Atlantida **Fecha :** 21/6/2023

En la ciudad de Tela Atlantida a los veintiun (21) días del mes de junio del año 2023, siendo las 04:23 pm, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta	Valor de Garantía / Fianza
1	AGENCIA MATAMOROS S. DE. R.L.	1,304,741.60	
2	MEDITEC S.A.DE C.V.	825,876.00	
3	IMLAB S.DE.R.L.	514,587.50	
4	SUPLIDORA MEDICA S.DE.R.L. DE C.V.	57,238.20	
5	CORINFAR S.A.DE C.V.	1,485,145.00	
6	IMPLEMENTOS MEDICOS	1,056,310.00	
7	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. DICOSA	625,902.98	
8	HEALTCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE.R.L	1,892,665.00	
9	COMERCIAL DIP S. DE R.L.	879,215.00	
10	INVERSIONES COBAN S. DE R.L.	2,326,905.00	
11	VISION LENS MEDICA S.DE R.L.	588,400.00	
12	IMECSA	439,070.00	
13	INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. INHOSPIT	2,194,060.00	
14	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1,171,549.40	
15	INVERSIONES MEDICAS CICEL INMECI	1,460,125.00	
16	INEQ MEDICA S. DE R.L. DE C.V.	37,130.00	
		L 16,195,887.70	L -

Observaciones del Acto de Apertura: El Item No.6 de Botas Descartables se le adjudico a la empresa que presento una oferta de entrega en tiempo y forma según lo pedido por la institucion.

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 21 dias del mes de junio del año 2023.

Ingrid Vanessa Dominguez
0107-1985-01825
Coordinador Comité de Compras

Rosa Alejandra Oseguera
0107-1972-01711
Jefe de Almacén

Lic. Rosa Issela Gutierrez
0501-1968-01055
Representante enfermeria

Fecha: 21/6/2023

Acta de Recomendación de Adjudicación

Nombre Unidad Ejecutora: 14 GA 15 HOSPITAL TELA

Lugar: Col. Ruth Garcia, Tela Atlantida

R. Adjudicación: 14 004-2023
Cotización: 14 004-2023
Pedido: 14 004-2023
Fecha: 21/6/2023

Procedimos a la evaluación de las ofertas presentadas para el presente proceso por lo que se le recomienda la adjudicación para el proveedor(es) descritos a continuación:

No.	Proveedores Adjudicados	Ítem	Monto	
1	Agencia Matamoros S. d R.L.	1,10,11,12,13,44,47,49, 50,63,64,66,67	L	141,180.00
2	Corporacion Industrial Farmaceutica S. A de C.V	2,3,4,5,59,60,65,71,77	L	197,660.00
3	Distribuidora Comercial S.A.	8,9,51,52,53,54,57,62	L	21,160.40
4	Healtcare S. de R.L.	40,68	L	212,320.00
5	Comercial Dip S. de R.L.	20,58	L	74,700.00
6	Imlab S.de R.L. de C.V.	19,69	L	125,750.00
7	Meditec S.A de C.V.	22,23,24,28,32,33,34,70	L	38,535.00
8	Inversiones Coban S. de R.L.	14,15,16,17,26,46,56,73 ,74,76	L	238,825.00
9	Inversiones Contreras Arita S. de R.L. de C.V.	6,7,21,27,29,30,31,41,4 2,43,55	L	546,771.00
10	Vision Lens Medica S. de R.L.	35,36,37,38,39	L	588,400.00
11	Suplidora Medica S. de R.L. de C.V.	61	L	49,500.00
			L	**2,234,801.40**

Oferta 1: **Los tiempos de entrega mas factibles**

Oferta 2: **Precios mas bajos en comparacion con los otros ofertantes**

Oferta 3: **Precios bajos en los Materiales medicos ofertados**

Oferta 4: **Pecios mas bajos en los materiales medicos adjudicados |**

Oferta 5: **Precios accesibles en comparacion con los demas ofertantes**

Oferta 6: **Precios bajo los requisitos que esta institucion solicito**

Oferta 7: **Precios ofertados de acuerdo a los solicitados por esta institucion**

Oferta 8: **Precios bajo los requisitos que esta institucion solicito**

Oferta 9: **Precios bajo los requisitos que esta institucion solicito**

Oferta 10: **Tiempo de entrega inmediata**

Oferta 11: **Precios bajo los requisitos que esta institucion solicito**

Opinión Técnica:

Jugrid vanesa Dominguez
0107-1989-03875
Logística y Presupuesto

Rosa Alexandra Deguer
0107-197[illegible]-01711
Encargada de Almacen

Rosa Issela Gutierrez
0501-1968-01055
Encargada de Enfermeria

Firma y Sello:

Fecha: 21/6/2023

AVISO
REPUBLICA DE HONDURAS
HOSPITAL TELA

El Hospital Tela cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **004-2023-HT** y presentar Oferta para la "**ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el Departamento de Logística y Suministros Hospital Tela, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio 2023, hasta las 04:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el Departamento de Logística y Suministros del Hospital Tela, colonia Ruth García Tela, Atlántida

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tela, Departamento de Atlántida, a los 14 días del mes de junio del año 2023.

HOSPITAL TELA
ADMINISTRACION
Tela, Atlantida

JORGE ALBERTO HERNÁNDEZ
SUB DIRECTOR DE GESTIÓN DE RECURSO
HOSPITAL TELA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 07-2023- SESAL

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS."

Fuente de Financiamiento
BID

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana De Distrito central de francisco morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **07-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la compra de "**PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

DR. JORGE SAMAEL CALIX (DIRECTOR) **LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)**

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN (RSMDC)**, para la "**PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN"** financiados con fondo BID.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre **la Región Sanitaria Metropolitana Del Distrito Central De Francisco Morazán** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma

debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades

Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RSMDC.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega del medicamento será en la fecha indicada por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central en el 100% de su totalidad. No se aceptarán entregas parciales.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacen Regional RSMDC, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

RSMDC, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas fin de dar a los posibles

oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, así mismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: **Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán. (RSMDC)**

Atención Oficina Departamento de Compras
Gestión de Fondos Nacionales
cubículo No. 2, ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C.
Correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com
Teléfono: 2235-7453/9721-0685

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

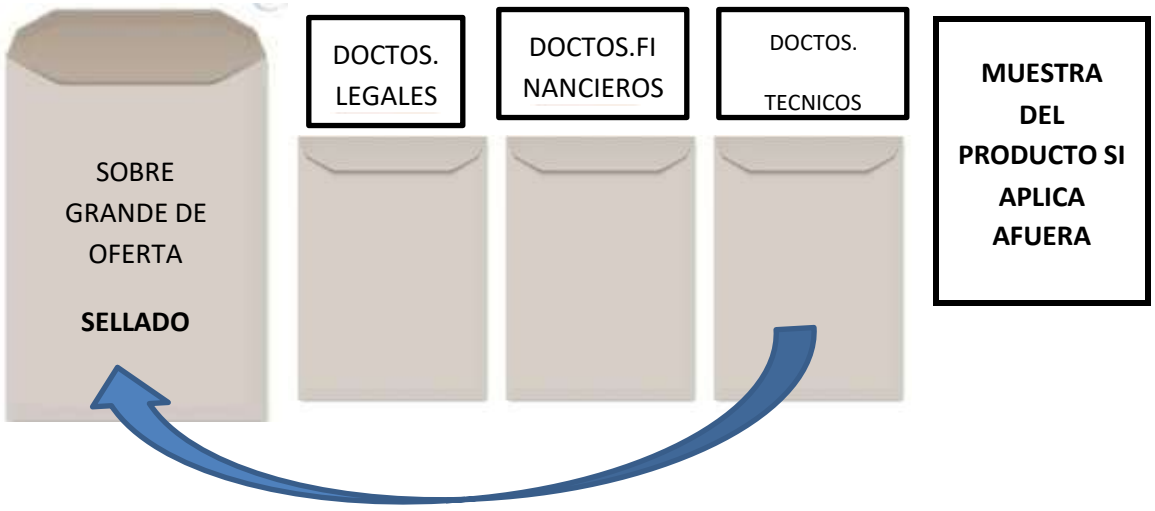
Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -07-2023-RSMDC

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

Esquina Superior Derecha: Edificio:

Dr. Alonso Suazo, segundo nivel. Cubículo 2,
Gestión de Fondos Nacionales.
Departamento de Compras RSMDC
21/06/2023 a las 10:00 a.m



4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de compras , mediante correo electrónico Wcordova4551@yahoo.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa regional adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente Karolceda@gmail.com con el Lic. Jessica Uceda, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras

"HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

RSMDC, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a RSMDC. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

RSMDC, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así

como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

RSMDC, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **RSMDC** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **RSMDC en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.

3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Región sanitaria metropolitana del distrito central de francisco Morazán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

LA RSMDC, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Sanitaria Metropolitana De Distrito Central De Francisco Morazán, localizado en Barrio Morazán Edificio Dr Alonzo Suazo, frente a estación de los bomberos, Tegucigalpa, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando La RSMDC requiera la entrega de productos que será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria de del Distrito Central de Francisco Morazán, por el personal responsable de la continuidad del contrato.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, no se aceptarán entregas parciales, que, Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA RSMDC** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de la entrega total. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de

los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA RSMDC**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La **RSMDC** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa Regional. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de la RSMDC, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un

arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la RSMDC.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. **Fotocopia del registro sanitario vigente** del producto solicitado. Prospecto del medicamento y **la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario.**

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPF) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, la RSMDC podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén regional de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **RSMDC** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento por ser un medicamento debe ser de un año mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo. Detallar cada medicamento por ítem.

3.- "ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIAS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U.P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Entrega total
1	No3AA0201	FENOBARBITAL (Sódico) 100 mg	TAB	Nombre Genérico: **FENOBARBITAL SODICO** Forma Farmacéutica: En tabletas empaque blíster 100 mg Vía(s) de Administración: ORAL	88,000	100% en su totalidad
2	No3A80203	FENITOINA (Sódica) 100 mg	TAB	Nombre Genérico: **FENITOINA SODICA** Forma Farmacéutica: En tabletas empaque blíster 100 mg Vía(s) de Administración: ORAL	187,000	100% en su totalidad
3	No3AC01	CLONAZEPAM 2 mg	TAB	Nombre Genérico: **CLONAZEPAM** Forma Farmacéutica: En tabletas empaque blíster 2 mg Vía(s) de Administración: ORAL	114,000	100% en su totalidad
4	N03AG0102	VALPROATO (Sódico) 500 mg	TAB	Nombre Genérico: **VALPROATO SODICO** Forma Farmacéutica: En tabletas empaque blíster 500 mg Vía(s) de Administración: ORAL	64,000	100% en su totalidad
5	No5BA06	LORAZEPAM 2 mg	TAB	Nombre Genérico: **LORAZEPAM** Forma Farmacéutica: En tabletas empaque blíster 2 mg Vía(s) de Administración: ORAL	43,000	100% en su totalidad
6	No6AA02	IMIPRAMINA (Clorhidrato) 25 mg	TAB	Nombre Genérico: IMIPRAMINA (Clorhidrato) 25 mg Forma Farmacéutica: En tabletas empaque blíster 25 mg	14,000	100% en su totalidad

				Vía(s) de Administración: ORAL		
VIDA UTIL				NO MENOR DE 24 MESES A SU LLEGADA AL ALMACEN		
CONDICIONES DE ALMACENAMIENTO				Pueden variar en función del fabricante en algunos casos puede ser: - Almacenar a temperatura ambiente - Proteger del agua y del sol		
ENVASE-EMPAQUE				Presentación de frasco Presentación blíster en caja		
FORMA FARMACEUTICA				VIA ORAL		
CONCENTRACION				No 1-100 mg No-2-100 mg No-3-2 mg No 4-200 mg/ml No 5-500 mg No 6- 2 mg No 7- 25 mg		

Características: Bote con tapón perforarle de material que no desprenda partículas, y sello de seguridad, liste en su cobertura total de protección de la pastilla.	**Rotulación:** Se rotulará con etiquetas de papel o plástico firmemente adheridas o bien de impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad delenvase o empaque.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productosfarmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
Envase secundario:	

Características: Caja de cartón individual u otro material resistente. El empaque debe estar contenido en envase de material resistente, que los mantenga fijo y protegido de quebraduras, con sello u otro recurso necesario que garantice la integridad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase o blíster debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. En caso específico que sea etiquetado multilingüe se aceptara en otros idiomas y la información deber ser esencialmente la misma. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado.
Información mínima de la etiqueta: Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productosfarmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04	
CONSIDERACIONES ESPECIALES	

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado gen el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-07-2023-RSMDC
""ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIAS""

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -07-2023-RSMDC, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN,
me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN, firmo la presente a los

_____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-07-2023-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (RSMDC)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -07-2023-RSMDC
PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FM
No. 07-2023-RSMDC

Nosotros, **JORGE SAMAEL CALIX HERNANDEZ**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1707-1987-00816 y de este domicilio, actuando en mi condición de LA **REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC";** nombrada mediante Acuerdo Ministerial No. 57-22 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA REGIÓN** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Reactivos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC"**, quien sometió la compra de Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -07-2023-RSMDC sometió la **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LA RSMDC". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (CASA COMERCIAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-07-2023-RSMDC; y dichos medicamentos (Productos farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los Productos Farmacéuticos y Medicinales Varios, objeto de este suministro a favor de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción,

cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega completa en su totalidad del cien por ciento según descrito en orden de compra (NO SE ACEPTARAN ENTREGAS PARCIALES) (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-07-2023 RSMDC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.007-2023-RSMDC; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de la RSMDC, Barrio Morazán, edifico Dr. Alonso Suazo, frente a la estación de Bomberos, Tegucigalpa, M.D.C.; coordinado previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro del plazo indicado en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales, de conformidad a las indicaciones de la RSMDC, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con RSMDC, con dos (2) o más días de anticipación cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará la entrega de un documento que establezca las fechas de vencimiento de los medicamentos a entregar, cantidad y presentación, con copia al jefe del almacén de la RSMDC, debidamente aprobado por el técnico interno de la Región, firmado por el responsable de realizar la entrega del producto adquirido por la RSMDC.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA RSMDC deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa Regional, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de

Calidad, que esta se presentará en la entrega total. El pago se realizará 45 días después de la entrega total *(cuando apliquen)* aceptada por la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN en moneda nacional (Lempira). **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Almacén Regional quien es el Receptor, por causas imputables a **LA RSMDC** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **RSMDC** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Jefe de Almacén Regional como Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (1) años a partir de la fecha de entrega, a LA SECRETARIA DE SALUD podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas. CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los reactivos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que la RSMDC comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "***Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la RSMDC***, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-RSMDC **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) " **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "** Barrio Morazán, edificio Dr. Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2235-7453 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JORGE SAMAEL CALIX HERNANDEZ
DIRECTOR REGIONAL
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL
DISTRITO CENTRAL DE F.M.
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA DC
ADMINISTRACION REGIONAL

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana De Distrito central de francisco morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **07-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la compra de **"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
REGION METROPOLITANA # 19
ADMINISTRACIÓN
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

Escaneado con CamScanner

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-02-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la adquisición de ¨**EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

_____

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA DC
ADMINISTRACION REGIONAL

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-02-2023-RSMDC** y presentar Oferta para la adquisición de **"EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
REGION METROPOLITANA # 19 ADMINISTRACION REGIONAL
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)
REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO: CD- 04-2023- RSMDC

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Fuente de Financiamiento
(21) BID

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-04-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la adquisición de ¨**EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

_____ _____

DRA. SONIA AMAYA (DIRECTORA) LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

INDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN (RSMDC)**, para la compra de "**ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** financiados con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los equipos de laboratorio medico debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente del producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades

Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RSMDC.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega del Equipo Médico sanitario, Hospitalario e Instrumental será en la fecha indicada por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central en el 100% de su totalidad. No se aceptarán entregas parciales.

3.02 Control de Calidad

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén Central, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Almacén Central u otro lugar calificado que decida la RSMDC, tomando muestras técnicas al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA RSMDC, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, así mismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán. (RSMDC)

Atención Oficina Departamento de Compras
Gestión de Fondos Nacionales
cubículo No. 2, ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C.
Correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com
Teléfono: 2235-7453/9721-0685

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

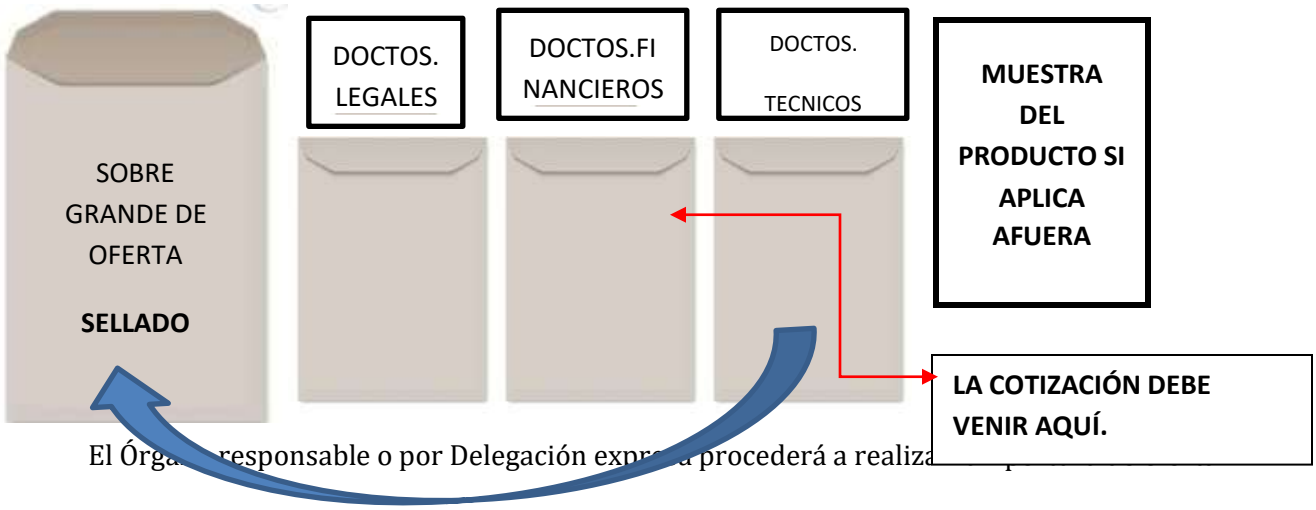
Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -04-2023-RSMDC

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

Esquina Superior Derecha: Edificio:

Dr. Alonso Suazo, segundo nivel. Cubículo 2,
Gestión de Fondos Nacionales.
Departamento de Compras RSMDC
09/06/2023 a las 10:00 a.m.



El Órga[illegible] responsable o por Delegación expr[illegible] procederá a realiza[illegible]

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario

adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

Este Documento Base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Compras de la RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Compras, mediante correo electrónico: wcordova4551@ yahoo.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente: karolceda@yahoo.com con La Licenciada Yessica Uceda hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA RSMDC, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera

no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA RSMDC**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA RSMDC, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA RSMDC, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de

la fecha indicada por la **RSMDC** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **RSMDC en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA RSMDC, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán, localizado en la Bo. Morazán, edificio Dr. Alonso Suazo, frente a Estación de Bomberos, Tegucigalpa, Honduras, previa comunicación con el proveedor, cuando La RSMDC requiera la entrega de productos que será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos:

La entrega del Equipo Médico Sanitario Hospitalario e Instrumental se hará con la factura original y copias y todo documento que acredite las especificaciones técnicas de cada equipo en acompañamiento de personal calificado de la Unidad de Logística y de Almacén Regional de RSMDC para certificar la Calidad del Producto correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función, hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán y por el personal representante de la continuidad del contrato.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, no se aceptarán entregas parciales. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA RSMDC** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de la entrega total. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022

de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los insumos, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA RSMDC**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del Equipo Laboratorio Medico, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa Regional. El pago se hará por cada entrega total.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de la RSMDC, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la entrega total de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Copia u original del certificado de calidad del Material Médico Quirúrgico Menor especificando la vida útil del mismo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán podrá autorizar la recepción del insumo con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho insumo si viniera dañado o con desperfectos de fábrica por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central a través de un acta de compromiso de reemplazo.

2. Especial cuidado en las especificaciones técnicas del insumo de acuerdo a la descripción técnica que se pide en el cuadro siguiente:

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No. Ítem	NOMBRE DEL EQUIPO MEDICO/INSUMO	U.P.	DESCRIPCION TECNICA	CANTIDAD SOLICITADA	PLAZO DE ENTREGA
1	**Venoclises**	**Caja de 50 Uds.**	• Filtro de Fluido de 15 um como parte integral de la cámara de goteo. • Abrazadera de rollers de rodillos precisa y segura para controlar la velocidad del fluido. • Salida de aire aprueba	160 cajas	100% Entrega Inmediata

			• de bacterias. • Punta perforadora universal ventilada.		
2	**Especulo para citología**	**En Caja o paquete de 1 unidad**	• Estructura con resistencia de alta calidad. • Que Favorezca la visibilidad de la cavidad vaginal.	2000	100% Entrega Inmediata
3	**Vasos Coplin**	**Unidad**	• Recipiente cilíndrico sellado con tapa rosca y tubo pulverizador de chorro rociado preciso. • Con ranuras internas con capacidad entre 5 hasta 10 portaobjetos con medidas de 26x76mm. • Esterilizable en autoclave,	800	100% Entrega Inmediata
4	**Depresores (Baja Lengua)**	**Caja de 100 unidades**	• Fabricado de madera natural de primera calidad. • Estéril, libre de pirógenos y semiflexibles • Pulido con finas terminaciones y extremos rombos para no dañar las mucosas del paciente. • De Fácil manipulación.	800 cajas	100% Entrega Inmediata
5	**Báscula Pediátrica**	**Unidad**	• Balanza multifuncional para bebes y plataforma para niños. • Bandeja desmontable desde la base. • Resiste, compacta y versátil. • Peso soportable de hasta 45 libras. • Plataforma firme para el pesaje, pero con una inclinación de 10 grados. • Fácil de manejo y fácil	40	100& Entrega Inmediata

			movilización. • Fuente Alimentación: Batería o red eléctrica		
6	**Bascula de Adulto**	**Unidad**	• Balanza para adulto Multifuncional. • Capacidad para 450 libras. • Recubrimiento anti deslizable • Fuente de alimentación. Baterías o red eléctrica 110 voltios	40	100% Entrega Inmediata
7	**Silla Ginecológica**	**Unidad**	• Tapa de la mesa de cuero artificial de alta calidad. • Fácil de plegar y desmontar. • Colchón de espuma de alta calidad. • Estructura de acero inoxidable. • Soporte para piernas y asa, • Respaldo ajustable y soporta piernas.	20	100% Entrega Inmediata
8	**Esfigmomanómetro para Adulto**	**Caja de 1 unidad**	• Material resistente. • Rango de indicación: de 0 a 300mmHg • Precisión: +/-3mmHg • Subdivisión: 2mmHg • Cable: 3,5m de alcance • Sistema de aire: puño con velcro. • Pera insufladora en goma con báscula.	120	100% Entrega Inmediata
9	**Esfigmomanómetro pediátrico**	**Caja de 1 unidad**	• Material resistente. • Rango de indicación: de 0 a 300mmHg • Precisión: +/-3mmHg • Subdivisión: 2mmHg • Cable: 3,5m de alcance • Sistema de aire: puño con velcro. • Pera insufladora en goma con báscula.	80	100% Entrega Inmediata

10	**Estetoscopio**	**Caja de 1 unidad**	• Material resistente y duradero. • Acero inoxidable quirúrgico. • Aplicaciones sugeridas: Evaluación física, diagnostico. • Rendimiento: (1-10 + escala) 7. • Bilateral: Binaurales solo lumen. • Con diagrama sintonizable en una sola pieza.	80	100% Entrega Inmediata
11	**Equipo de Intercepción DIU**	**Unidad**	• Kit de instrumentos para colocación/extracción del DIU. • Material estéril, desechable, personalizable. • Que contenga todo lo que el medico necesita. • Que Garantice la seguridad del paciente.	200	100% Entrega Inmediata

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato. (Si Aplica).		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		

Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-04-2023-RSMDC
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -04-2023-RSMDC, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, firmo la presente a los
_____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa: CD-04-2023-RSMDC

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
CASA FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUE Y ETIQUETADO: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Insumo	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Ítem	Nombre del Insumo Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Casa Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Región sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ del _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL (RSMDC)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -04-2023-RSMDC
PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FM
No. 04-2023-RSMDC

Nosotros, **JORGE SAMAEL CALIX HERNANDEZ**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1707-1987-00816, y de este domicilio, actuando en mi condición de **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC";** nombrada mediante Acuerdo Ministerial No. XXXXXXXXX de fecha XXXXXXX; quien en lo sucesivo se denominará **LA REGIÓN** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Equipo Médico Sanitario, Hospitalario e Instrumental, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC"**, quien sometió la compra de EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-04-2023-RSMDC sometió la **"ADQUISICIÓN DEL EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA LA RSMDC". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DEL EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL (CASA COMERCIAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-04-2023-RSMDC; y dicho EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR del EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL objeto de este suministro a favor de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazo de entrega (el cual comenzara a partir de la firma del contrato y correrá el término a partir de la entrega a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta y haya sido aceptada por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central), procedencia y especificaciones técnicas del producto que se detallan en el cuadro inserto de la página No. 20 del Documento Base para Contratación Directa.

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx.xx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-04-2023 RSMDC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. 003-2023-RSMDC; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de la RSMDC, Barrio Morazán, edifico Dr. Alonso Suazo, frente a la estación de Bomberos, Tegucigalpa, M.D.C.; coordinado previa comunicación con el proveedor. En el caso del EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, estos deben entregarse de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los equipos se realizará según las especificaciones técnicas detalladas en el cuadro inserto de las páginas No. 20 a la página 23 del Documento Base para Contratación Directa

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los equipos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro del plazo indicado en el cuadro que aparece en las páginas No. 20 a la página 23 del Documento Base para Contratación Directa, haciendo la entrega total, de conformidad a las indicaciones de la RSMDC, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. No se aceptarán entregas parciales. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con RSMDC, con dos (2) o más días de anticipación la cita para realizar la entrega del EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL y acompañará a la entrega, un documento de que establezca las características técnicas, presentación condiciones y cantidad del Insumo a entregar con copia al jefe de Bodega y jefe de Laboratorio Regional debidamente aprobado por el técnico interno de la Región, firmado por el responsable de realizar la entrega del producto adquirido por la RSMDC.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA RSMDC deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria del Material Médico Quirúrgico Menor y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa Regional, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la entrega. El pago se hará por el total de la entrega aceptada por la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN en moneda

nacional (Lempira). **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Almacén Regional quien es el Receptor, por causas imputables a **LA RSMDC** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **RSMDC** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia de recepción de los equipos entregados, emitida por el Jefe de Almacén Regional como Receptor.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: **REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** garantiza que los insumos ofrecidos son de acuerdo a lo descrito en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, con las funciones requeridas y se compromete a reponer los insumos sin costo alguno, si sobrevienen con fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado insumos ofertados que vengan con desperfectos de fábrica, a lo establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar el insumo en su totalidad a la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil del Material Médico Quirúrgico Menor contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima segunda sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que la RSMDC comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más seis meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "***Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la RSMDC***, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN que el producto sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el Documento Base para la Contratación Directa No.CD-04-2023-RSMDC **"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que

surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) " **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "** Barrio Morazán, edificio Dr. Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C. A. Teléfono 2235-7453, email: wcordova@yahoo.com b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA NOVENA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a unos cero puntos treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de la entrega total. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JORGE SAMAEL CALIX HERNANDEZ
DIRECTOR REGIONAL
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL
DISTRITO CENTRAL DE F.M.
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSMDC **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSMDC **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA DC
ADMINISTRACION REGIONAL

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-04-2023-RSMDC** y presentar Oferta para la adquisición de **"EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
REGION METROPOLITANA # 19
ADMINISTRACIÓN REGIONAL
TEGUCIGALPA, M.D.C.

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)
REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

Scanned with CamScanner

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA DC
ADMINISTRACION REGIONAL

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-04-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la adquisición de ¨**OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

_____

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)
REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

Salud
Gobierno de la República

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA DC
ADMINISTRACION REGIONAL

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-05-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la adquisición de **"OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
REGIÓN METROPOLITANA # 19
ADMINISTRACIÓN REGIONAL
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)
REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO: CD- 03-2023- RSMDC

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Fuente de Financiamiento
(21) BID

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, M.D.C., Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-03-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la adquisición de ¨**MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

_____

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR)

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

INDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN (RSMDC)**, para la compra de "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"** financiados con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los equipos de laboratorio medico debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta:

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente del producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y

Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RSMDC.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:

Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega del Equipo de Laboratorio Medico será en la fecha indicada por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central en el 100% de su totalidad. No se aceptarán entregas parciales.

3.02 Control de Calidad

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén Central, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Almacén Central u otro lugar calificado que decida la RSMDC, tomando muestras técnicas al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA RSMDC, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, así mismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán. (RSMDC)

Atención Oficina Departamento de Compras
Gestión de Fondos Nacionales
cubículo No. 2, ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C.
Correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com
Teléfono: 2235-7453/9721-0685

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono**

Fijo y Celular del Oferente.

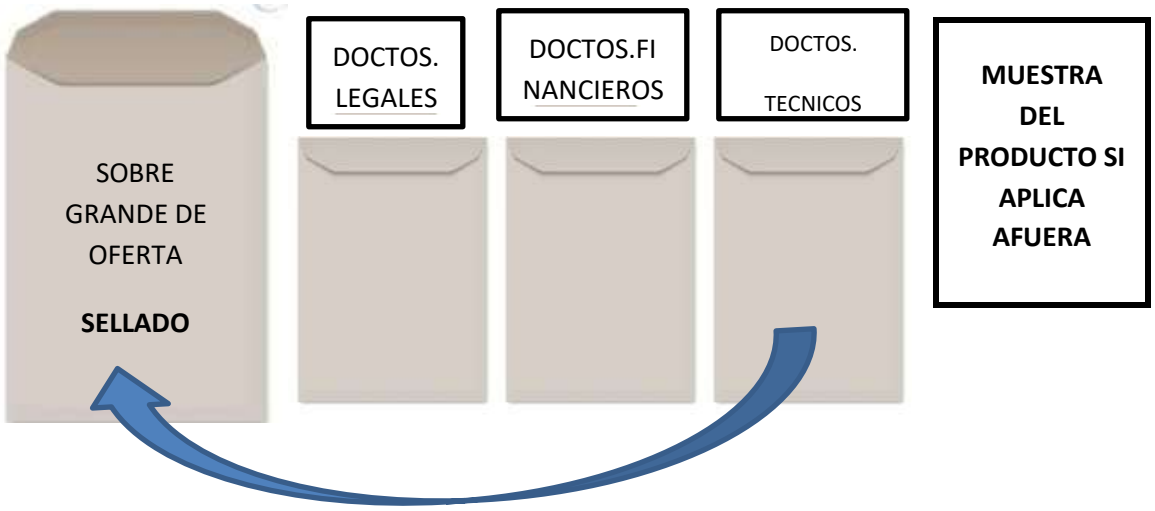
Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -03-2023-RSMDC

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Edificio:

Dr. Alonso Suazo, segundo nivel. Cubículo 2,
Gestión de Fondos Nacionales.
Departamento de Compras RSMDC
21/06/2023 a las 10:00 a.m.



El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras.**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

Este Documento Base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Compras de la RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Compras, mediante correo electrónico: wcordova4551@ yahoo.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente: karolceda@yahoo.com con La Licenciada Yessica Uceda hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA RSMDC, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA RSMDC**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA RSMDC, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA RSMDC, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por la **RSMDC** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por la **RSMDC en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA RSMDC, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán, localizado en la Bo. Morazán, edificio Dr. Alonso Suazo, frente a Estación de Bomberos, Tegucigalpa, Honduras, previa comunicación con el proveedor, cuando La RSMDC requiera la entrega de productos que será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos:

La entrega del Material Médico Quirúrgico Menor se hará con la factura original y copias y todo documento que acredite las especificaciones técnicas de cada equipo en acompañamiento de personal calificado de la Unidad de Logística y de Almacén Regional de RSMDC para certificar la Calidad del Producto correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función, hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán y por el personal representante de la continuidad del contrato.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, no se aceptarán entregas parciales. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA RSMDC** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de la entrega total. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor,

fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los insumos, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA RSMDC**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del Equipo Laboratorio

Medico, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa Regional. El pago se hará por cada entrega total.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de la RSMDC, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la entrega total de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Copia u original del certificado de calidad del Material Médico Quirúrgico Menor especificando la vida útil del mismo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán podrá autorizar la recepción del insumo con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dicho insumo si viniera dañado o con desperfectos de fábrica por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central a través de un acta de compromiso de reemplazo.

2. Especial cuidado en las especificaciones técnicas del insumo de acuerdo a la descripción técnica que se pide en el cuadro siguiente:

"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRUGICO MENOR"

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No. ÍTEM	NOMBRE DEL EQUIPO DE LABORATORIO MEDICO	U.P.	DESCRIPCION TECNICA	CANTIDAD SOLICITADA	PLAZO DE ENTREGA
1	SUTURA SEDA 3.0 AGUJA REDONDA DE 26MM	Caja de 12 Unidades	• Hilo de Sutura de seda Medidas 3.0 • Aguja Redondeada de 26mm • Reacción Tisular Mínima	1	100% Entrega Inmediata

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato. (Si Aplica).		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		

Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel:

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-03-2023-RSMDC
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRUGICO MENOR PARA LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -03-2023-RSMDC, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central, firmo la presente a los
_____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa: CD-03-2023-RSMDC

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
CASA FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUE Y ETIQUETADO: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Insumo	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Ítem	Nombre del Insumo Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Casa Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Región sanitaria Metropolitana del Distrito Central (RSMDC) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ del _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (RSMDC)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -03-2023-RSMDC
PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FM
No. 03-2023-RSMDC

Nosotros, JORGE SAMAEL CALIX HERNANDEZ, mayor de edad, soltero, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1707-1987-00816, y de este domicilio, actuando en mi condición de LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC"; nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 57-2022 de fecha 2 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará LA REGIÓN y XXXXXXXXX. Con DNI XXXX-XXXX-XXXXX, (Profesion), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE REACTIVOS PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Material Médico Quirúrgico Menor, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC"**, quien sometió la compra de MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD-03-2023-RSMDC sometió la **"ADQUISICIÓN DEL MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA RSMDC". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DEL MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (CASA COMERCIAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-03-2023-RSMDC; y dicho MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR del MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR objeto de este suministro a favor de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazo de entrega (el cual comenzara a partir de la firma del contrato y correrá el término a partir de la entrega a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta y haya sido aceptada por la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central), procedencia y especificaciones técnicas

del producto que se detallan en el cuadro inserto de la página No. 20 del Documento Base para Contratación Directa.

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx.xx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-03-2023 RSMDC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No. 003-2023-RSMDC; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de la RSMDC, Barrio Morazán, edifico Dr. Alonso Suazo, frente a la estación de Bomberos, Tegucigalpa, M.D.C.; coordinado previa comunicación con el proveedor. En el caso del MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR, estos deben entregarse de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los equipos se realizará según las especificaciones técnicas detalladas en el cuadro inserto de las páginas No. 20 del Documento Base para Contratación Directa

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los equipos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro del plazo indicado en el cuadro que aparece en las páginas No. 20 del Documento Base para Contratación Directa, haciendo la entrega total, de conformidad a las indicaciones de la RSMDC, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. No se aceptarán entregas parciales. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con RSMDC, con dos (2) o más días de anticipación la cita para realizar la entrega del Material Médico Quirúrgico Menor; y acompañará a la entrega, un documento de que establezca las características técnicas, presentación condiciones y cantidad del Insumo a entregar con copia al jefe de Bodega y jefe de Laboratorio Regional debidamente aprobado por el técnico interno de la Región, firmado por el responsable de realizar la entrega del producto adquirido por la RSMDC.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA RSMDC deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria del Material Médico Quirúrgico Menor y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa Regional, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva

Garantía de Calidad, que esta se presentará en la entrega. El pago se hará por el total de la entrega aceptada por la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN en moneda nacional (Lempira). **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Almacén Regional quien es el Receptor, por causas imputables a **LA RSMDC** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **RSMDC** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia de recepción de los equipos entregados, emitida por el Jefe de Almacén Regional como Receptor.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: **REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR** garantiza que los insumos ofrecidos son de acuerdo a lo descrito en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, con las funciones requeridas y se compromete a reponer los insumos sin costo alguno, si sobrevienen con fallas de calidad imputables al fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado insumos ofertados que vengan con desperfectos de fábrica, a lo establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar el insumo en su totalidad a la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil del Material Médico Quirúrgico Menor contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima segunda sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que la RSMDC comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más seis meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "***Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la RSMDC***, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN que el producto sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el Documento Base para la Contratación Directa No.CD-03-2023-RSMDC **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) " **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "** Barrio Morazán, edificio Dr. Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C. Honduras, C. A. Teléfono 2235-7453, email: wcordova@yahoo.com b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA NOVENA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a unos cero puntos treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de la entrega total. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA TERCERA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JORGE SAMAEL CALIX
DIRECTOR REGIONAL
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL
DISTRITO CENTRAL DE F.M.
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSMDC **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la RSMDC **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA METROPOLITANA DC
ADMINISTRACION REGIONAL

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. CD-03-2023-RSMDC y presentar Oferta para la adquisición de "MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR" a ser financiado con fondos del Banco Interamericano de Desarrollo (BID).

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 21 de junio del 2023, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
REGION METROPOLITANA # 19 ADMINISTRACION REGIONAL
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

LIC. WILMER CORDOVA (ADMINISTRADOR

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 06-2023- SESAL

"INTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR."

Fuente de Financiamiento
BID

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Metropolitana De Distrito central de francisco morazán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **06-2023-RSMDC** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **21/6/2023**, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la **Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico wcordova4551@yahoo.com, Teléfono 2232-6443**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los 5 días del mes de junio del año 2023.

_____

LIC. WILMER CORDOVA(ADMINISTRADOR)
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN (RSMDC)**, para la "**ADQUISICIÓN DE INTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN"** financiados con fondo BID.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los suministros debe ofertarse en Términos de contenido y presentación Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los suministros ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre **la Región Sanitaria Metropolitana Del Distrito Central De Francisco Morazán** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos

Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RSMDC.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma 100% en su totalidad de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La RSMDC podrá solicitar que, a los suministros recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

RSMDC, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, así mismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION SANITARIA METROPOLITANA DE DISTRITO CENTRAL (RSMDC)

Atención Oficina Departamento de compras (RSMDC)gestión de fondo cubículo N°2, Bario Morazán edificio Alonzo Suazo segundo nivel contiguo al estadio nacional chelato Uclés
Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2235-7453 --- 9721-0685
E-Mail. Wcordova4551@yahoo.com.

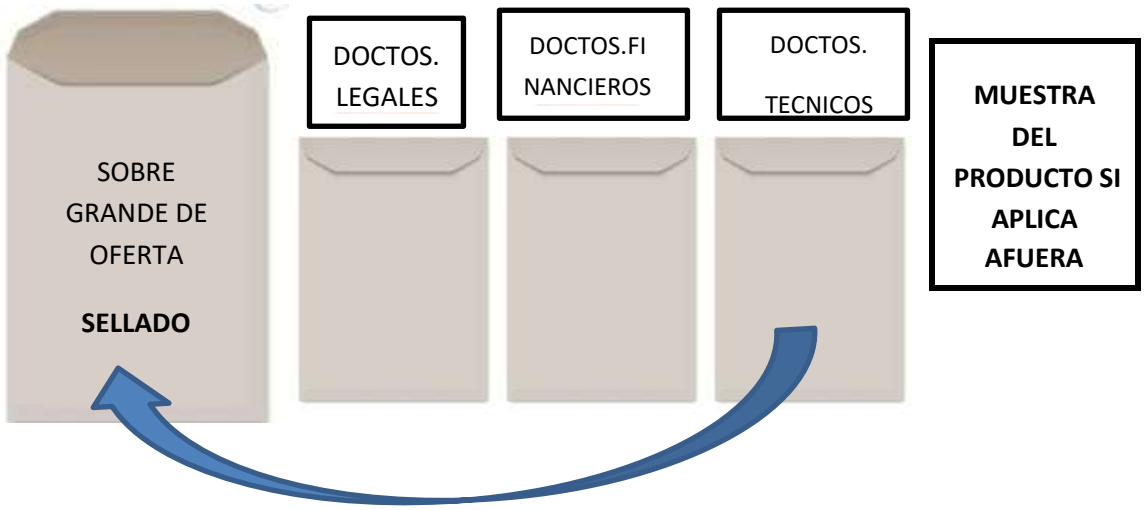
Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -06-2023-RSMDC</u>

"ADQUISICION DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de compras RSMDC
(21/6/2023) a las 10:00 a.m.



4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para el ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de compras RSMDC,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de compras , mediante correo electrónico Wcordova4551@yahoo.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa regional adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente Karolceda@gmail.com con el Lic. Jessica Uceda, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

RSMDC, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a RSMDC. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

RSMDC, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

RSMDC, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **RSMDC** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **RSMDC en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Sanitaria Metropolitana Del Distrito Central De Francisco Morazán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA RSMDC, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Sanitaria Metropolitana De Distrito Central De Francisco Morazán, localizado en Barrio Morazán Edificio Dr Alonzo Suazo, frente a estación de los bomberos, Tegucigalpa, Honduras, previa comunicación con el proveedor. Cuando La RSMDC requiera la entrega de productos que será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega del suministro se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la **RSMDC** por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se

hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA RSMDC** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA RSMDC**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La **RSMDC** pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria del suministro, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA SESAL, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Nombre impreso y dirección de la compañía que hace la entrega
2. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del producto y la imagen impresa a color de dicho instrumental.
3. El producto acompañará la entrega, con documentos que establezca la fecha de vencimiento del producto a entregar, cantidad y presentación, con copia al jefe de Almacén, jefe de unidad de Logística.

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Nombre del Producto	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	Bisturí	Caja	Nombre Genérico: Escalpelo o Bisturí Presentación: Caja de 100 Unidades de #15	138 cajas	100% en su totalidad

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del **RSMDC** vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el **RSMDC** para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-06-2023-RSMDC
"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -06-2023-RSMADC, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes: _____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega del productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-06-2023-RSMDC

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE BISTURÍ

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente:	
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:	
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:	
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:	
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:	
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*	

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (RSMDC)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -06-2023-RSMDC
PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FM
No. 06-2023-RSMDC

Nosotros, **JORGE SAMAEL CALIX HERNANDEZ**, mayor de edad, casada, hondureña, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1707-1987-00816, y de este domicilio, actuando en mi condición de LA **REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC";** nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. (xxxx-xxxx) de fecha (xx)marzo de (xxx); quien en lo sucesivo se denominará **LA REGIÓN** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Reactivos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "RSMDC"**, quien sometió la compra de Reactivos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -06-2023-RSMDC sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR PARA LA RSMDC". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR (CASA COMERCIAL)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-06-2023-RSMDC; y dicho INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR(BISTURÍ)deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los BISTURÍ objeto de este suministro a favor de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la entrega será 100% en su totalidad, laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro descrito en las bases. (pág.19).

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-06-2023 RSMDC; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.06-2023-RSMDC; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de la RSMDC, Barrio Morazán, edifico Dr. Alonso Suazo, frente a la estación de Bomberos, Tegucigalpa, M.D.C.; coordinado previa comunicación con el proveedor. En el caso de Instrumental Médico Quirúrgico Menor estos deben entregarse de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega del producto se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro que se detalla en las bases para compra directa (pág.19). –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega del producto objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en la base(pág.) precitada, pudiendo hacer entregas totales, de conformidad a las indicaciones de la RSMDC, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera total la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con RSMDC, con dos (2) o más días de anticipación para realizar la entrega del producto; y, acompañará de la entrega, un documento de que establezca las fecha de vencimiento del producto a entregar, cantidad y presentación, con copia al jefe de Almacén, Jefe de unidad de Logística, debidamente aprobado por el técnico interno de la Región, firmado por el responsable realizar la entrega del producto adquirido por la RSMDC.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta del producto que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA RSMDC deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria del instrumental médico quirúrgico menor y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa Regional, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la entrega. *(cuando apliquen)* aceptada por la REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN en moneda nacional (Lempira). **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por el Almacén Regional

quien es el Receptor, por causas imputables a **LA RSMDC** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **RSMDC** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el Jefe de Almacén Regional como Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que la calidad del producto sea de favorable para la RSMDC, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN el (100%) que resultare con falla de calidad, dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que la RSMDC comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "***Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la RSMDC***, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA: - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-06-2023-RSMDC **"ADQUISICIÓN INSTRUMENTAL MEDICO QUIRURGICO MENOR"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA: – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) " **LA REGIÓN SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZÁN "** Barrio Morazán, edificio Dr. Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2235-7453 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Dirección y correo)*

CLAUSULA OCTAVA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA NOVENA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a unos cero puntos treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JORGE SAMAEL CALIX HERNADEZ
DIRECTOR REGIONAL
REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE F.M.
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

D O C U M E N T O D E L I C I T A C I Ó N

REGION DE SALUD DE LEMPIRA

LICITACIÓN *[Privada]*

No. *01-2023-R13-LEMPIRA*

MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO DE TRACCION Y ELEVACION

Fuente de Financiamiento: FONDOS NACIONALES

FUENTE 11

GRACIAS LEMPIRA -06-2023

Contenido

DESCRIPCION DE NECESIDADES A SATISFACER 3
IO-02 TIPO DE CONTRATO 4
IO-03 OBJETO DE CONTRATACION 4
IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS 4
IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS 4
Agregar más información sobre dicha presentación 5
IO-05.1 CONSORCIO 5
IO-06 ADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS 5
IO-07 VIGENCIA DE LAS OFERTAS 6
IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA 6
IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION 6
IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR 6
09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL 6
Documentos subsanables. 6
9. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para laevaluación y que estén comprendidos en Ley. 7
NOTA: 7
09.2 INFORMACIÓN TÉCNICA 7
09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA 7
09.4 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO 8
IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 8
IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION 8
IO-11 EVALUACION DE OFERTAS 9
FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL 9
FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA 10
FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA 10
IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES 11
IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO 11
IO-15 FIRMA DE CONTRATO 12
SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIONCC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO 12
CC-02 PLAZO CONTRACTUAL 12
CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO 13

CC-04 LUGAR DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS 13
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS 13
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION 14
CC-07 GARANTÍAS 14
a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 14
b) GARANTIA DE CALIDAD (Cuando aplique) 14
CC-08 FORMA DE PAGO 14
CC-09 MULTAS 15
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICA 15
SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS 16
Formulario de Información sobre el Oferente 20
Formulario de Información sobre los Miembros delConsorcio (Cuando Aplique) 21
Formulario de Presentación de la Oferta 22
Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades 25
Formulario Declaración Jurada de Integridad 26
NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO 28
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº 28
AFIANZADO/GARANTIZADO: 28
SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: 28
BENEFICIARIO: 28
FIRMA AUTORIZADA 28
GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: 29
AFIANZADO/GARANTIZADO: 29
SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: 29
BENEFICIARIO: 29
A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria. 29
FIRMA AUTORIZADA 29
GARANTIA / FIANZADE CALIDAD: 30
AFIANZADO/GARANTIZADO 30
SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: 30
BENEFICIARIO: 30
A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán 30
FIRMA AUTORIZADA 30
Aviso de Licitación Privada 31

DESCRIPCION DE NECESIDADES A SATISFACER

Con el mantenimiento y reparación de equipo de tracción y elevación, se pretende dar cumplimiento a las necesidades que se presentan en el sistema de salud, movilizando al personal que labora en la Región de Salud de Lempira a realizar las diferentes actividades que se programan para dar cumplimiento a la funcionalidad del sistema de Salud.
Por medio de los mantenimientos preventivos y correctivos a la flota vehicular de la Región de Salud de Lempira se garantiza la seguridad tanto del personal técnico, como los insumos que se trasladan a los diferentes establecimientos de Salud del departamento y donde se requiera la movilización.

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La REGION DE SALUD DE LEMPIRA tiene por objeto el mantenimiento y reparación de equipo de tracción y elevación**,** mediante el proceso de Licitación ***Privada*No. *01-2023-R13-LEMPIRA***

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro, entre **REGION DE SALUD DE LEMPIRA** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

El servicio de (mantenimiento y reparación de equipo de tracción y elevación)

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán presentarse en idioma español, incluso información complementaria como catálogos técnicos, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse con la debida traducción de la Secretaría de Estado en los Despachos de Relaciones Exteriores y Cooperación.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Para fines de presentación de ofertas se establece los siguiente:
El precio de la oferta deberá presentarse en Moneda Nacional (lempiras), Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

Se debe especificar en ítem aparte los gastos extra, indicando si habrá de incluir o no gastos de transporte, seguros, servicios portuarios o aduaneros y gastos de entrega;

Las ofertas se presentarán en: ***el Departamento de Administración de la región de Salud de Lempira***

Ubicada en: ***la Región De salud de Lempira***

El día último de presentación de ofertas será: ***[22-06-2023***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***1.45 Pm.***

Es de carácter mandatorio que entre la fecha y hora de recepción de ofertas y fecha y hora de apertura de las mismas solo debe mediar un breve espacio de tiempo para los asuntos de logística (No más de 15 minutos).

El acto de apertura de ofertas se realizará en ***la Región De Salud de Lempira,*** a partir de las: ***[2.00 Pm del día 22 de junio del 2023]***

Agregar más información sobre dicha presentación

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

ADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS PARCIALES

No serán admisibles las ofertas parciales por tal razón la Región de Salud de Lempira aceptara ofertas totales y se descalificara al proveedor que no presente las oferta en su totalidad.

IO-06 ADMISIBILIDAD DE LAS OFERTAS

Serán declaradas inadmisibles y no se tendrán en cuenta en la evaluación final, las ofertas que se encuentren en cualquiera de las situaciones siguientes:
a) No estar firmadas por el oferente o su representante legal el formulario o carta de presentación de la oferta y cualquier documento referente a precios unitarios o precios por partidas específicas;
b) Estar escritas en lápiz “grafito”;
c) Haberse omitido la garantía de mantenimiento de oferta, o cuando fuere presentada por un monto o vigencia inferior al exigido o sin ajustarse a los tipos de garantía admisibles;
d) Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo con los artículos 15 y 16 de la Ley.
e) Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubieran sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento;
f) Haberse presentado por oferentes no precalificados o, en su caso, por oferentes que no hayan acreditado satisfactoriamente su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional;
g) Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;
h) Establecer cláusulas diferentes a las previstas en la Ley, en el presente Reglamento o en el pliego de condiciones;
i) Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;
j) Incurrir en otras causales de inadmisibilidad previstas en las leyes o que expresa y fundadamente

dispusiera el pliego de condiciones.

IO-07 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de 30 días calendarios contados a partir de la fecha de presentación de la oferta.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de treinta (30) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador se notificará dentro de los ***[2]*** días calendarios contados a partir de la fecha de resolución de Adjudicación.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

09.1 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

Documentos subsanables.

1. Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Fotocopia legible del poder del representante legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de licitación, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Fotocopia del Documento Nacional de identificación (DNI) del Representante Legal

4. Fotocopia de RTN del oferente y del Representante Legal.
5. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
6. Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la certificación de Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado. **"la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …**"
7. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
8. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.
9. **Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley**.

Si un interesado en participar en un procedimiento de contratación no estuviere inscrito previamente en el Registro, podrá presentar oferta siempre que solicite su inscripción a más tardar el día inmediato anterior a la fecha prevista para dicho acto, quedando condicionada su participación a la inscripción, la cual será necesaria para su consideración a los efectos de la adjudicación del contrato.

Documentos no subsanables

1. Formulario de Presentación de Oferta la cual debe presentarse de conformidad con el formato que se acompaña firmado y sellado por el Representante Legal
2. Lista de Precios, firmado y sellado por el Representante Legal de la Empresa.
3. Garantía de Mantenimiento de Oferta original.

NOTA:

- Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (**Una autentica de copias**).
- Los documentos firmados por el Representante Legal de la empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (**Una autentica de firmas**)

09.2 INFORMACIÓN TÉCNICA

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

09.3 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Formulario de la oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con

el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

- Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de la partida cotizada en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por partida, monto y numero de la licitación, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta según sea el caso. Si "El Oferente" No presenta el formato "Lista de Precios" se entenderá que no presento la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la Región de Salud de Lempira, el lugar y fechas especificados en estas bases.

09.4 DOCUMENTO QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO (OFERENTE GANADOR) SEGÚN EL ARTICULO 30 DEL REGLAMENTO DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o más expedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR;
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la PGR;
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE

IO-10 ACLARACIONES DE LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

Todo aquel que haya obtenido de manera oficial los documentos de licitación y que requiera alguna aclaración sobre los mismos deberá comunicarse con **El ente contratante**, mediante correo electrónico admonr13lempira@gmail.com o en su defecto por escrito a la dirección y contacto siguiente barrio el rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente dirigido al Licenciado: Carlos Roberto Andrade Diaz tel. 9838-0045, **El ente contratante** responderá por escrito todas las solicitudes de aclaración, enviando copia a todos los que hayan obtenidolos pliegos de condiciones, describiendo y resolviendo sus interrogantes planteadas.

Para efectos de recibir aclaraciones las mismas será admitidas antes del 19 de junio del 2023, toda aclaración recibida después de la fecha límite no se tomará en cuenta.

IO-10.I ENMIENDAS A LOS DOCUMENTOS DE LICITACION

La **Región de Salud de Lempira** podrá en cualquier momento antes del vencimiento del plazo para la presentación de ofertas, enmendar los documentos mediante la emisión de una enmienda.

Toda enmienda emitida formara parte integral de los documentos y deberá ser comunicada por escrito ya sea en físico o correo electrónico a todos los que hayan obtenido los pliegos de condiciones.

La Región de Salud de Lempira podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuentalas enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***la Región de Salud de Lempira*** (la especie de garantía es aceptable la vigencia y el valor son suficientes)		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de identificación(DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y Representante Legal.		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.[2]		

La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal deno estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		

Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		

[1] Para efecto de evaluación, si no pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

[2] En el caso en que el oferente presente la constancia de estar inscrito en el Registro de Proveedores, no deberá presentar copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas y notificadas, poder del representante legal del oferente, constancia de colegiación del oferente y copia autenticada de RTN del oferente, a menos que alguno de los datos haya cambiado y no haya sido reportado a la ONCAE.

FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***de 904,212.00***		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior sellado y timbrado por el contador general		
Autoriza que ***la Región de Salud de Lempira*** pueda verificar la documentación presentada.		

FASE III, EVALUACIÓN TÉCNICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Presenta el original del Certificado de ***constancia de garantía presentada y su validez***		

Evaluación Técnica en Documentos:

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

FASE V, EVALUACIÓN ECONÓMICA

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes		
Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada		

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Podrán ser subsanados en un plazo de 5 días calendario a partir de la notificación de los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas, si no lo hiciere la oferta no será considerada.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán validos los establecidos en letras, asimismo, en caso de que se admitieran ofertas por reglón o partida y hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerada valido el precio unitario

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente. quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables y lo establecido en el artículo 131 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

La adjudicación del contrato se hará al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente **la oferta de precio más bajo** o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

IO-14 NOTIFICACION DE ADJUDICACION DEL CONTRATO

La resolución que emita el órgano responsable de la contratación adjudicando el contrato, será notificada a los oferentes y publicada, dejándose constancia en el expediente. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información.

a) El nombre de la entidad
b) Una descripción de las mercancías o servicios incluidos en el contrato
c) El nombre del Oferente ganador
d) El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

IO-15 FIRMA DE CONTRATO

Se procederá a la firma del contrato dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la notificación de la adjudicación, mismo que se formalizará mediante suscripción del documento correspondiente, entre la autoridad competente y quien ostente la Representación Legal del adjudicatario.

Antes de la firma del contrato, el oferente ganador deberá dentro de los 3 días calendario presentar los siguientes documentos.

- *Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tenerjuicios pendientes con el Estado de Honduras.*
- *Original o copia autenticada de la solvencia vigente del oferente (Sistema de Administración de Rentas) Constancia de Solvencia Fiscal.*
- *Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la Secretaria de Trabajo y Seguridad Social (aplica solo para Servicios de Seguridad y Limpieza, Circular No.CGG-2847-2016, Secretaría de Coordinación General de Gobierno)*
- *Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE (solo en caso de haber presentado constancia de estar en trámite en el momento de presentar la oferta)*
- *Constancia de solvencia por el Instituto Hondureño de Seguridad Social (IHSS)*

Si el oferente no acepta la adjudicación, no firma el contrato o no presenta la documentación detallada dentro del plazo establecido, por causas que le fueren imputables a él, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y dará lugar a la ejecución de la Garantía de mantenimiento de la oferta. Se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda mejor oferta evaluada, la más baja y ventajosa y así sucesivamente.

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACIONCC-01

ADMINISTRADOR DEL CONTRATO

La Región de Salud de Lempira, nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta 270 días posterior a la firma del mismo

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, tomando en cuenta las causas siguientes.

- Por la expiración del plazo contractual.
- Por incumplimiento o entrega tardía del suministro.
- Por reincidencia en no acatar instrucciones brindadas según orden de trabajo.
- Por reincidencia en trabajos mal realizados.

Si el contratista, por causas que le fueren imputables, incurriere en atrasos en los plazos parciales que se hubieren convenido, de manera que se tuviere indicios racionales que no cumplirá con el plazo general, la Administración tomará las medidas oportunas, incluyendo el requerimiento para que dé solución a las causas que lo motivan, la imposición de multas por incumplimiento de dichos plazos, si así estuviere convenido, y las demás que se estimen necesarias de acuerdo con la naturaleza del proyecto; en último extremo, la Administración podrá acordar la resolución del contrato con ejecución de la garantía de cumplimiento, observando lo previsto en los artículos 128 de la Ley y 255 y 256 de este Reglamento.

CC-04 LUGAR DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS

El suministro del servicio se realizará en: las instalaciones de la empresa ganadora de la adjudicación.

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS

Podrán realizarse de acuerdo al requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediatas del contratista, sin retrasar las fechas establecidas para completar cada servicio

Las cantidades de mantenimiento podrán variar de acuerdo a las necesidades de la Región de Salud de Lempira; tomando en cuenta que se realizarán mantenimientos preventivos o correctivos según considere necesario el jefe de Servicios Generales y el Administrador de la Región de Salud, con su respectiva orden de trabajo verificada y aprobada.

bajo ninguna circunstancia la Región de Salud de Lempira estará en la obligación de pagar el precio del suministro que no fuere autorizado con su respectiva orden de trabajo, o a la finalización de la vigencia del presente contrato.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Para las entregas de los servicios contratados, el contratista deberá coordinarse con el jefe de la Unidad de Servicios Generales y el Administrador de la Región de Salud, para programar el día y la hora de la recepción y verificación de orden de trabajo emitida por el administrador para validar el cumplimiento de lo solicitado.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- La Garantía de Cumplimiento del contrato deberá ser presentada en original.
- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE CALIDAD (Cuando aplique)

- El proveedor deberá presentar la Garantía de Cumplimiento de contrato al momento de suscribir el mismo.
- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.
- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos treinta días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

CC-08 FORMA DE PAGO

La Región de Salud # 13 de Lempira pagará en un plazo de 45 días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades de mantenimientos realizados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa del 0.36% por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICA

PDA.	CANTIDAD	UNIDAD MEDIDA	DESCRIPCIÓN
1	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2013 COLOR BLANCO MOTOR YD25437059T Y CHASIS 3N6PD23Y4ZK919261.
2	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2014 COLOR BLANCO MOTOR YD25609113P Y CHASIS 3M6P23Y2ZK934938.
3	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2016 COLOR BLANCO YD 25639568 Y CHASIS 3N6CD33DOZK359577.
4	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.8 AÑO 2003 COLOR GRIS MOTOR 3L5258202JTFDE626900086584.
5	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.5 AÑO 2009 COLOR BLANCO MOTOR 2KD7768487 Y CHASIS MROFR22G900750942.
6	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MITSUBISHI L200 AÑO 2004 COLOR VERDE MOTOR 4D56BL7610 Y CHASIS MMBJNK7404DO10323.
7	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA BT50 AÑO 2017 COLOR BLANCO MOTOR P4AT2198261 Y CHASIS MMTUR4DB4HW57062.
8	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA B2900 AÑO 2003 COLOR AZUL MOTOR 205R16C/8PR Y CHASIS MMZUNY08200428551.
9	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN MODELO FRONTIER AÑO 2007 COLOR BLANCO CHASIS JN1CJUD22Z0080423, MOTOR QD32-228071.
10	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX COLOR PLATEADO METALICO, MOTOR TF5488, CHASIS MPATFS6JKT003808.
11	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX COLOR BLANCO, MOTOR WU3619, CHASIS MPATF587JNT001240
12	1	C/U	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO TIPO CAMION MARCA INTERNACIONAL MODELO CF500 AÑO 2007, COLOR ROJO, MOTOR 347365, CHASIS 3HAJEAVH47L466551
13	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI MODELO DR-200SE CHASIS SH42A-129774 MOTOR H402193541 AÑO 2012
14	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA HONDA MODELO TORNADO XR-250 CHASIS 9C2MD3400ER510810 MOTOR MD34E-E510810 AÑO 2015
15	4	C/U	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017217 MOTOR 3TS_098195 AÑO 2007

SECCION IV – FORMULARIOS Y FORMATOS

Índice de Formularios y Formatos

Formulario de Lista de Precios	1
Formulario de Información sobre el Oferente	1
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio	1
Formulario de Presentación de la Oferta	1
Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad	1
Formulario de Declaración Jurada de Integridad	1
Formulario de Autorización del Fabricante	1
Formato de Garantía de Mantenimiento de la oferta	1
Formato de Garantía de Cumplimiento	1
Formato de Garantía de Calidad	1
Aviso de licitación	1

País del Comprador Honduras

Monedas de conformidad con la del IO-09 Sub cláusula 09.4

LISTA DE PRECIOS

Fecha:_____	
LP No:_____	
Alternativa No: _____	
Página N° _____de_____	

1	2	3	4	5	6	7	8	9
NO. DE ARTÍCULO	**DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES**	**FECHA DE ENTREGA**	**CANTIDAD Y UNIDAD FÍSICA**	**PRECIO UNITARIO ENTREGADO EN [INDICAR LUGAR DE DESTINO CONVENIDO] DE CADA ARTÍCULO**	**PRECIO TOTAL POR CADA ARTÍCULO (COL. 4´5)**	**LUGAR DEL DESTINO FINAL**	**IMPUESTOS SOBRE LA VENTA OTROS PAGADEROS POR ARTÍCU**	**PRECIO TOTAL POR ARTÍCULO (COL. 6+8)**
1	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2013 COLOR BLANCO MOTOR YD25437059T Y CHASIS 3N6PD23Y4ZK919261.		4					
2	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2014 COLOR BLANCO MOTOR YD25609113P Y CHASIS 3M6P23Y2ZK934938.		4					
3	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2016 COLOR BLANCO YD 25639568 Y CHASIS 3N6CD33DOZK359577.		4					
4	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.8 AÑO 2003 COLOR GRIS MOTOR 3L5258202JTFDE626900086584.		4					
5	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.5 AÑO 2009 COLOR BLANCO MOTOR 2KD7768487 Y CHASIS MROFR22G900750942.		4					
6	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MITSUBISHI L200 AÑO 2004 COLOR VERDE MOTOR 4D56BL7610 Y CHASIS MMBJNK7404DO10323.		4					

7	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA BT50 AÑO 2017 COLOR BLANCO MOTOR P4AT2198261 Y CHASIS MMTUR4DB4HW57062.		4					
8	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA B2900 AÑO 2003 COLOR AZUL MOTOR 205R16C/8PR Y CHASIS MMZUNY08200428551.		4					
9	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN MODELO FRONTIER AÑO 2007 COLOR BLANCO CHASIS JN1CJUD22Z0080423, MOTOR QD32-228071.		4					
10	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX COLOR PLATEADO METALICO, MOTOR TF5488, CHASIS MPATFS6JKT003808.		4					
11	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX COLOR BLANCO, MOTOR WU3619, CHASIS MPATF587JNT001240		4					
12	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO TIPO CAMION MARCA INTERNACIONAL MODELO CF500 AÑO 2007, COLOR ROJO, MOTOR 347365, CHASIS 3HAJEAVH47L466551		1					
13	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI MODELO DR-200SE CHASIS SH42A-129774 MOTOR H402193541 AÑO 2012		4					
14	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA HONDA MODELO TORNADO XR-250 CHASIS 9C2MD3400ER510810 MOTOR MD34E-E510810 AÑO 2015		4					
15	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017217 MOTOR 3TS_098195 AÑO 2007		4					
							PRECIO TOTAL	

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

Fecha: _____
LP No.: *01-2023-R13-LEMPIRA*

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente _____

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
_____
_

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse _____

4. Año de constitución o incorporación del Oferente: _____

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
_____

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

Nombre: _____

Dirección: _____

Números de teléfono y facsímile*:* _____

Dirección de correo electrónico: _____

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio (Cuando Aplique)

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

Fecha: _____
LP No.*: 01-2023-R13-LEMPIRA*

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente _____
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio _____
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio _____
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: _____
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: _____
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: _____ Dirección: _____ Números de teléfono y facsímile: _____ Dirección de correo electrónico: _____
7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]* ☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09. ☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.

Fecha: _____

LP No.*: 01-2023-R13-LEMPIRA*

Llamado a Licitación No.: *01-2023-R13-LEMPIRA*

Alternativa No. _____

A: _____

_____

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. _____

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos:

_____

_____

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es:

_____

_____

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
1	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2013 COLOR BLANCO MOTOR YD25437059T Y CHASIS 3N6PD23Y4ZK919261.	4	C/U		
2	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2014 COLOR BLANCO MOTOR YD25609113P Y CHASIS 3M6P23Y2ZK934938.	4	C/U		
3	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN FRONTIER AÑO 2016 COLOR BLANCO YD 25639568 Y CHASIS 3N6CD33DOZK359577.	4	C/U		
4	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.8 AÑO 2003 COLOR GRIS MOTOR 3L5258202JTFDE626900086584.	4	C/U		
5	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA TOYOTA HILUX 2.5 AÑO 2009 COLOR BLANCO MOTOR 2KD7768487 Y CHASIS MROFR22G900750942.	4	C/U		

6	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MITSUBISHI L200 AÑO 2004 COLOR VERDE MOTOR 4D56BL7610 Y CHASIS MMBJNK7404DO10323.	4	C/U		
7	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA BT50 AÑO 2017 COLOR BLANCO MOTOR P4AT2198261 Y CHASIS MMTUR4DB4HW57062.	4	C/U		
8	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA MAZDA B2900 AÑO 2003 COLOR AZUL MOTOR 205R16C/8PR Y CHASIS MMZUNY08200428551.	4	C/U		
9	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA NISSAN MODELO FRONTIER AÑO 2007 COLOR BLANCO CHASIS JN1CJUD22Z0080423, MOTOR QD32-228071.	4	C/U		
10	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX COLOR PLATEADO METALICO, MOTOR TF5488, CHASIS MPATFS6JKT003808.	4	C/U		
11	MANTENIMIENTO PERIODICO DEL VEHICULO MARCA ISUZU MODELO D-MAX COLOR BLANCO, MOTOR WU3619, CHASIS MPATF587JNT001240	4	C/U		
12	MANTENIMIENTO CORRECTIVO DEL VEHICULO TIPO CAMION MARCA INTERNACIONAL MODELO CF500 AÑO 2007, COLOR ROJO, MOTOR 347365, CHASIS 3HAJEAVH47L466551	*1*	C/U		
13	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA SUZUKI MODELO DR-200SE CHASIS SH42A-129774 MOTOR H402193541 AÑO 2012	4	C/U		
14	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA HONDA MODELO TORNADO XR-250 CHASIS 9C2MD3400ER510810 MOTOR MD34E-E510810 AÑO 2015	4	C/U		
15	MANTENIMIENTO PERIODICO DE MOTOCICLETA MARCA YAMAHA MODELO DT 175 CHASIS DGC01X_017217 MOTOR 3TS_098195 AÑO 2007	4	C/U		
				OFERTA TOTAL	

Los precios deberán presentarse en lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07 de las condiciones de contratación;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor, su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(i) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(j) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: _____
En calidad de _____
Nombre: _____

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de:
_____

El día _____ del mes _____ del año _____

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de _____, por la presente HAGO DECLARACION JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendido en ninguna de la prohibiciones o inhabilidades a que se refiere los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de_____, Municipio de_____, Departamento de_____, a los___días delmes del año_____.

Firma y Sello_____

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formulario Declaración Jurada de Integridad

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en _____,

Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No_____, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente **HAGO DECLARACION JURADA DE INTEGRIDAD**: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCION: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSION: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado, lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCION: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, cohersiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concursos.

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado enla lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentren impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudad_____municipio de _____, Departamento de_____a los_____, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO

(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA 2%

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA Nº _____

FECHA DE EMISION:
_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:
_____

DIRECCION Y TELEFONO:
_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

15%

GARANTIA / FIANZADE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA **De:** _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO 5%

GARANTIA / FIANZA DE CALIDAD: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: " _____ " ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____

FIRMA AUTORIZADA

[4] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

REGION DE SALUD DE LEMPIRA

LICITACION PRIVADA POR MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO DE TRACCION Y ELEVACION ***(L.P. 01-2023-R13-LEMPIRA)***

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas enparticipar en la Licitación Privada No. *L.P. 01-2023-R13-LEMPIRA*

1. a presentar ofertas selladas para ***mantenimiento y reparación de equipo de tracción y elevación.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *fondos nacionales*

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación P r i v a d a establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Región de Salud de Lempira, dirigido al Licenciado Carlos Roberto Andrade Diaz teléfono 9838-0045* en la dirección indicada al final de este Llamado *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Lps. 0.00.* Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Región de Salud de Lempira ubicada en *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* a mástardar a las *el a las 1.45 Pm del día 22 de junio del 2023.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a partir de las: ***[2.00 Pm del 22 de junio del 2023]***

5. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Gracias Lempira 12 de Junio del 2023

Carlos Roberto Andrade Diaz
Administrador Regional

Aviso de Licitación Privada

República de Honduras

REGION DE SALUD DE LEMPIRA

LICITACION PRIVADA POR MANTENIMIENTO Y REPARACION DE EQUIPO DE TRACCION Y ELEVACION ***(L.P. 01-2023-R13-LEMPIRA)***

La Región de Salud de Lempira, invita a las empresas interesadas enparticipar en la Licitación Privada No. *L.P. 01-2023-R13-LEMPIRA*

1. a presentar ofertas selladas para ***mantenimiento y reparación de equipo de tracción y elevación.***

2. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene -de *fondos nacionales*

3. La licitación se efectuará conforme a los procedimientos de Licitación P r i v a d a establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

4. Los interesados podrán adquirir los documentos de la presente licitación, mediante solicitud escrita a *Región de Salud de Lempira, dirigido al Licenciado Carlos Roberto Andrade Diaz teléfono 9838-0045* en la dirección indicada al final de este Llamado *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* previo el pago de la cantidad no reembolsable de *Lps. 0.00.* Los documentos de la licitación también podrán ser examinados en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras", (www.honducompras.gob.hn).

Las ofertas deberán presentarse en la siguiente dirección Región de Salud de Lempira ubicada en *barrio el Rosario esquina opuesta a Escuela Dr. Juan Lindo contiguo a Clínica del Adolescente* a mástardar a las *el a las 1.45 Pm del día 22 de junio del 2023.* Las ofertas que se reciban fuera de plazo serán rechazadas.Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección indicada, a partir de las: ***[2.00 Pm del 22 de junio del 2023]***

5. Todas las ofertas deberán estar acompañadas de una Garantía de Mantenimiento de la oferta por el valor y la forma establecidos en los documentos de la licitación.

Gracias Lempira 12 de Junio del 2023

Carlos Roberto Andrade Diaz
Administrador Regional

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA DEPARTAMETAL DE EL PARAISO No.7

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 05-2023- RSDEP7

"35270 VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Danlí, El Paraíso, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**05-2023**-**RSDEP7** *y* presentar Oferta para la "**VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 02 días del mes de junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** para la "**ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los reactivos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Reactivo y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en entregas parciales equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, posteriormente el otro cincuenta por ciento (50%) un trimestre después.

3.02 Control de Calidad

La Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAÍSO No.7, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7
Atención Oficina Departamento de Administración,
Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa,
edificio antiguo Hospital, Danlí
Teléfono: 2763-3379
E-Mail. regionsaludelparaiso@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<u>Proceso No. CD -05-2023- RSDEP7</u>
"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" PARA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Esquina Superior Derecha:

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 / 06 de junio a las 3:00 p.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.
Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto.

Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Departamental de El Paraíso No7,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de El Departamento de Administración, mediante correo electrónico regionsaludelparaiso@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente hectoremiliogalo@gmail.com con el P.M. Hector E. Galo, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.** Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco

deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Departamental de El Paraíso podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio,

para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, localizado en Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio de antiguo hospital, Danlí, El Paraíso.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente en el caso de los farmacos y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante
Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Departamental de El Paraíso pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial si fuese el caso.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del insumo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, la Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que el material recibido en almacén regional, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio; en caso de fármacos.

5. La vida útil del material debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Departamental de El Paraíso podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Departamental de El Paraíso a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS""

A continuación, se detallarán los ítems y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	GASA HOSPITALARIA	ROLLOS	2,500

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Dani, El Paraíso.

Señores:

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-05-2023-RSDEP7
"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-05-2023-RSDEP7, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Región Departamental de El Paraiso, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-05-2023-RSDEP7

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento de a los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública _____del representante_____legal de_____la Sociedad_____o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"
CONTRATACION DIRECTA No. CD -05-2023-RSDEP7
PARA LA REGION SANITARIA DEPTAL.DE EL PARAISO
No. 05-2023-RSDEP7

Nosotros, **GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0209-1965-00136, y de este domicilio, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL DE LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7173-2022 de fecha 15 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **REGION SANITARIO DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso No.7 "RSDEP7"** quien sometió la compra de Material Médico Quirúrgico Menor al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -05-2023-RSDEP7 sometió la **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-05-2023-RSDEP7; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO objeto de este suministro a favor de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y

respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan a continuación: 12 meses mínimo

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023 RSDEP7; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.07-2023-RSDEP7; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén regional de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio antiguo hospital.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir

de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en moneda nacional (Lempira). **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del almacén regional o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del Almacén Regional o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos en el caso de farmacos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO , hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (10) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD/REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD/ REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-05-2023-RSDEP7 **"ADQUISICIÓN DE VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS" PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** B°Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa, Danlí, El Paraíso b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA
JEFE REGIONAL
REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____, ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**05-2023-RSDEP7** *y* presentar Oferta para la **"VENDAJE PARA FRACTURAS Y OTROS"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 02 días del mes de junio del año 2023.

DIRECTOR ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL DE OCCIDENTE

CARTA DE INVITACION A PARTICIPAR EN LA LICITACION PRIVADA

Lugar:	**HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN**	**RTN**	**0801-9995-239462**
Direccion :	**Ba.El calvario, Ave. Solidaridad**	**LICITACION**	**LP-001-HO-SESAL-2023**

Señores/empresa: **RTN:**

Direccion de Proveedor: **Fecha: 08/06/2023**

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Ba. El Calvario, calle solidaridad, Santa Rosa de Copan y debera tomarse en cuenta lo siguiente:

NOTA: APEGARSE A LAS INTRUCCIONES DADAS EN EL PLIEGO DE CONDIONES

I **La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 19 de JUNIO del 2023 a mas tardar a 10:00 a. m.**

II **El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 30 días.**

III **El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.**

IV **El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G**

V **El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.**

VI **Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.**

VII **Estar plenamente certificado por la ONCAE**

PRESENTAR MUESTRAS DE SU OFERTA SIN TENER COSTO ALGUNO. ESTANDO DE ACUERDO QUE LA COMISION LO PODRA MANIPULAR PARA DAR SU EVALUACION.

VIII

AL MOMENTO DE PRESENTAR LA OFERTAR ADJUNTAR LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

DOCUMENTACIÓN LEGAL

1.Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE
2.Constancia de solvencia fiscal
3. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite) PGR
4. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
5.Constancia Bancaria.
6.Registro de beneficiarios (PIN SIAFI vigente y legible)
7. Formulario y cotización de presentación de oferta.
8.Fotocopia autenticada de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
9.Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario Sociedad Mercantil.
10. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro

participar representar a la empresa en el proceso de Licitación Privada, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
11. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
12. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
13. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado
14. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
15. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras"
16. Otros documentos que desean agregar la institución que sean necesarios para la evaluación y que estén comprendidos en Ley
17. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

•Constancia de líneas de créditos.
•Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
•Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
•Autorización para que el Hospital de Occidente pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
•Constancia (PLANILLA) vigente del pago de IHSS de sus empleados (en caso de aplicar). •Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital de Occidente.

INFORMACION TECNICA

•Presentar muestras de los productos ofertados.

•Detallar en plan de oferta o cotización el tamaño y especificaciones técnicas de lo ofertado

•Adjuntar constancia de exoneración de impuesto (si aplica).

•Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	OBJETO DE GASTO	CANTIDAD	UNIDAD DE MEDIDA	DESCRIPCION DEL PRODUCTO
1	39100	5000	GALON	CLORO LIQUIDO 12% DE CONCENTRACION
2	39100	4000	LIBRA	DETERGENTE EN POLVO
3	39100	2000	GALON	DESINFECTANTE
4	39100	50	UNIDAD	ESCOBAS
5	39100	300	GALON	JABON LIQUIDO
6	39100	400	UNIDAD	JABON PARA TRASTES, 340 GRAMOS
7	39100	50	UNIDAD	MECHAS PARA TRAPEADOR
8	39100	50	UNIDAD	PALO PARA TRAPEADOR

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega: Almacen de Hospital de Occidente

Solicitado Por : Distintas Salas del Hospital de Occidente

Firma y Sello: _____ **Fecha:** 08/06/2023

Salud

Hospital de Occidente

HONDURAS

RESOLUCIÓN No. 010-2023-HO

HOSPITAL DE OCCIDENTE SANTA ROSA DE COPAN con (07) días del mes de julio del año 2023.

VISTO: para resolver la adjudicación de la Compra por Licitación Privada **N°001-HO-SESAL-2023** "Adquisición de Productos de Material de Limpieza para las diferentes áreas del Hospital de Occidente para el año fiscal 2023.

CONSIDERANDO (1): Que el departamento de Administración realizo los actos preparatorios previo a la Contratación Directa, los cuales son requeridos para someter un contrato, con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en las bases de compra directa y La ley de Contratación del Estado y su reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Licitación Privada **N°001-HO-SESAL-2023** del Hospital de Occidente año 2023, solicitud de proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones. Asimismo, obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones, Resolución de inicio No. 010-2023-DIRECCION que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Licitación Privada No. LP-001-HO-SESAL-2023 mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, articulo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), articulo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos, con el objeto de facilitar la compra por licitación privada de los productos para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere."

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (4): Que consta línea de presupuesto en el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible.

GA	UE	FTE	ORG	PROG	ACT	OBJETO	MONTO
011	010	21	001	20	001	39100	L. 168,578.00
011	010	21	001	20	002	39100	L. 204,674.00
011	010	21	001	20	003	39100	L. 154, 674.00
011	010	21	001	20	003	39100	L. 41,608.00
TOTAL							L. 569, 534.00

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una compra por Licitación Privada y en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores **SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A. DE C.V., INVERSIONES MEDICAS LOS ALMENDROS Y ABARROTERIA KATHERYNE** con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio del Hospital de Occidente y por ende del estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta del **ACTA DE APERTURA 012-2023-CCHO** En la ciudad de Santa Rosa de Copan de fecha 05 de junio del año dos mil veinte conformada por: Lic. Juan Carlos López Miranda Contador General (parte financiera) Abog. Suanny Mariela Barrera Paz Asesora Legal, esto con el objetivo de la apertura y verificación de documentación que se requieren según lineamientos o requisitos previamente establecidos.

CONSIDERANDO (7) Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación Licitación Privada No.004 adquisición de Productos de Hilados y Telas emitida comisión evaluadora integrada por: Dra. Sindy Emelina Cuellar Sub Directora Asistencial, Apolonia Ayala Jefa de lavandería Yarenis Gonzales, Jefa de Aseo, Perito Mercantil María Elda Cruz Jefa de Almacén Abog. José Manuel Paz Galindo Asesor Legal quienes se pronuncian de la siguiente manera:

Escaneado con CamScanner

PRIMERO: proceder a la evaluación, comprobando si las ofertas se presentaron de acuerdo a las condiciones establecidas en los Pliegos, es decir, en las Instrucciones Generales a los Oferentes (IAO) y en las Condiciones Generales y Especiales del Contrato, a fin de determinar si la misma se ajusta sustancialmente a los documentos de Contratación, si están completas, si contiene errores de cálculo, si los documentos han sido debidamente firmados y si en general, las ofertas cumplen con los requisitos exigidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Para este fin se elaboraron varias matrices de revisión y evaluación de los documentos que les fueron solicitados, para acreditar la capacidad financiera y liquidez, comprobantes legales y la experiencia del Oferente, entre otras.

Se procedió a evaluar las ofertas de una manera que permita la selección de la oferta más conveniente al interés general, en condiciones de celeridad, racionalidad y eficiencia; en todo momento el contenido prevalecerá sobre la forma y se facilitará la subsanación de los defectos insustanciales. Siempre que se trate de errores u omisiones de naturaleza subsanable entendiendo por esto, generalmente, aquellas cuestiones que no afecten el principio de que las ofertas deben ajustarse sustancialmente al Documento Base de la Contratación el Contratantante podrán corregir el error, o solicitar que, en un plazo breve al oferente suministre la información faltante.

SEGUNDO: Después de revisadas y analizadas las Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 6, 33, 51, 52, 55, y 63, y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 136, 137, 139, esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes:

Durante el análisis preliminar realizado a las sociedades mercantiles se procedió a la evaluación de las **especificaciones técnicas** y los precios de cada producto ítems por ítems incluyendo el impuesto al precio unitario para los ítems que aplica de la siguiente manera:

ITEMS	DESCRIPCION	ALMENDROS	SOLQUIN S.A	BODEGA KATHERYNE
1	CLORO LIQUIDO 12% CONCENTRACION 5000 GALONES	L47.92	**L80.00**	L.73.67
2	DETERGENTE EN POLVO 4000 LIBRAS	L17.45	L35.00	**L.10.59**
3	DESINFECTANTE 2000 GALONES	L2,250.00	**L59.00**	L.107.00

Escaneado con CamScanner

4	ESCOBAS 50 UNIDADES	L 52.33	L.50.50	**L.36.00**
5	JABON LIQUIDO 300 GALONES	L.83.33	**L86.00**	L.189.03
6	JABON PARA TRASTES 400 UNIDADES	L.33.60	L.36.50	**L.14.00**
7	MECHA PARA TRAPEADOR 50 UNIDADES	L63.33	L50.50	L.35.00
8	PALO PARA TRAPEADOR 50 UNIDADES	L48.33	L54.00	**L.26.10**

Concluida la evaluación de las ofertas, el Comité de evaluación emite el análisis final para la adjudicación del contrato **de ADQUISICION DE SUMINISTROS ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL. (39100)** de manera total tal como se indica en el pliego de condiciones a las empresas mercantiles detalladas a continuación:

Nº	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/ MEDIDA	PRECIO UNITARIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL	EMPRESA
1	CLORO LIQUIDO 12% DE CONCENTRACION	5000	GALON	L. 80.00	L. 400,000.00	L. 0.00	L. 400,000.00	SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A DE C.V.
2	DETERGENTE EN POLVO	4000	LIBRA	L. 10.59	L. 42,360.00	L. 6,354.00	L. 48,714.00	ABARROTERIA KATHERYNE
3	DESINFECTANTE	2000	GALON	L. 59.00	L. 118,000.00	L. 17,700.00	L. 135,700.00	SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A DE C.V.
4	ESCOBAS	50	UNIDAD	L. 36.00	L. 1,800.00	L. 270.00	L. 2,070.00	ABARROTERIA KATHERYNE
5	JABON LIQUIDO	300	GALON	L. 86.00	L. 25,800.00	L. 3,870.00	L. 29,670.00	SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A DE C.V.
6	JABON PARA TRASTES, 340 GRAMOS	400	UNIDAD	L. 14.00	L. 5,600.00	L. 840.00	L. 6,440.00	ABARROTERIA KATHERYNE
7	MECHAS PARA TRAPEADOR	50	UNIDAD	L. 50.50	L. 2,525.00	L. 378.75	L. 2,903.75	SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A DE C.V.
	PALO PARA TRAPEADOR	50	UNIDAD	L. 26.10	L. 1,305.00	L. 195.75	L. 1,500.75	ABARROTERIA KATHERYNE
						SUB TOTAL	**L. 597,390.00**	

Escaneado con CamScanner

I.S.V	L. 29,608.50	
TOTAL	L. 616,154.00	

La empresa mercantil **SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A. DE C.V.** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem # 1, 3,5 Y 7 por calidad en sus productos y por ser los solicitados por la Unidad Técnica.

La empresa mercantil **ABARROTERIA KATHERYNE** se estima por ser la empresa que cuenta con el insumo solicitado en el ítem #2, 4,6 Y 8 por precio más bajo y calidad según opinión y evaluación técnica.

La empresa mercantil: **INVERSIONES MEDICAS LOS ALMENDROS** se descalifica en la evaluación debido a que no lleno los requisitos Técnicos, Financieros y Legales establecidos en los pliegos de condiciones.

Escaneado con CamScanner

De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta u otra presente todas las condiciones requeridas en el Documento de contratación Directa. En caso de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega. En virtud de lo cual esta Comisión desestima su oferta ara los ITEM antes descritos, salvo mejor criterio

TERCERO: En vista que el área financiera ha analizado el presupuesto asignado para esta compra y que consta de una reserva presupuestaria de **L. 569,534.00** y el total por los ítems a adjudicar asciende a **616,154.00** se le recomienda a la parte administrativa adjudicar de la siguiente manera.

1. SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A DE C.V.

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/	PRECIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL
1	CLORO LIQUIDO 12% DE CONCENTRACION	4500	GALON	L. 80.00	L. 360,000.00	L. 0.00	L. 360,000.00
3	DESINFECTANTE	1938	GALON	L. 59.00	L. 114,342.00	L. 17,151.30	L. 131,493.30
5	JABON LIQUIDO	300	GALON	L. 86.00	L. 25,800.00	L. 3,870.00	L. 29,670.00
7	MECHAS PARA TRAPEADOR	50	UNIDAD	L. 50.50	L. 2,525.00	L. 378.75	L. 2,903.75
						SUB TOTAL	**L. 502,667.00**
						I.S.V	**L. 21,400.05**
						TOTAL	**L. 524,067.05**

2. ABARROTERIA KATHERYNE

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	UNIDAD/	PRECIO	SUB TOTAL	ISV	PRECIO TOTAL
2	DETERGENTE EN POLVO	3800	LIBRA	L. 10.59	L. 40,242.00	L. 6,036.30	L. 46,278.30
4	ESCOBAS	50	UNIDAD	L. 36.00	L. 1,800.00	L. 270.00	L. 2,070.00
6	JABON PARA TRASTES, 340 GRAMOS	400	UNIDAD	L. 14.00	L. 5,600.00	L. 840.00	L. 6,440.00

Escaneado con CamScanner

POR TANTO:

El Hospital de Occidente, en uso de las facultades conferidas y en aplicación del artículo Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo 38 de la Ley de Contratación del Estado, articulo 7 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado Inciso (f), (h) y (o), articulo 80 del mismo reglamento y artículo 72 de la ley de Procedimientos Administrativos.

RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 05 de junio del presente año, emitida por los miembros de la comisión evaluadora sobre el proceso de Licitación Privada LP-001-HO-SESAL-2023 ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL.

SEGUNDO: ADJUDICAR las siguientes empresas 1) SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A DE C.V. con un monto de **L. 524,067.05** 2) ABARROTERIA KATHERYNE **L. 56,289.05.**

Escaneado con CamScanner

TERCERO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras Descrita a la Gerencia Administrativa para que se continúe con el trámite legal correspondiente. -
N O T I F I Q U E S E.

LIC. LOURDES MARTINA HERNANDEZ COREA
ADMINISTRADORA
Identidad: 0401-1981 02104

DRA. MARITH IVONEE LÓPEZ MELENDEZ
DIRECTORA EJECUTIVA
No. Identidad: 0801-1968-03762

Escaneado con CamScanner

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

NÚMERO 012-2023-CC-HO

LICITACION PRIVADA N0. LP-001-2023-HO-SESAL.

ADQUISICION DE PRODUCTO MATERIAL DE LIMPIEZA Y ASEO

En la Ciudad de Santa Rosa de Copán, el día 19 de junio siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada limite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.) reunidos en el salón de enfermería del hospital de occidente, el Lic. Juan Carlos López (contador) y la abogada Suanny Mariela Barrera (asesora legal) procedieron a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de la oferta presentada en la **LICITACION PRIVADA N°. LP-001-2023-HO-SESAL. ADQUISICION DE PRODUCTOS DE MATERIAL Y ASEO** para la secretaria de salud, año 2023.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Lic. Juan Carlos y la Abog Suanny Barrera, continuaron con el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada:

N°	OFERENTES	MONTO	ITEMS OFERTADO
1	**INVERSIONES LOS ALMEDROS S, DE R.L.**	L.5584,731.78	1,2,3,4,5,6,7,8
2	**SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES S.A. (SOLQUINSA)**	L.752,072.50	1,2,3,4,5,6,7,8
3	**BODEGA KATHERYNE**	L.740,403.50	1,2,3,4,5,6,7,8.

Escaneado con CamScanner

TERCERO: El Lic. Juan Carlos López. comunico a los asistentes que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Se hizo presente como observador un representante de la empresa SOLUCIONES QUIMICAS INDUSTRIALES (SOLQUINSA). el licenciado Manuel López con numero 0511-1986-002389. Con numero de celular 3237-8337. representante de ventas.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas. siendo las once de la mañana (11:00 am) firmando al efecto la presente acta.

LIC. JUAN CARLOS LOPEZ
Contador

ABOG. SUANNY MARIELA BARRERA
Asesoria Legal

DENIA IVETH SABILLON
Observador

LIC. MANUEL LOPEZ
Representante de SOLQUINSA

Escaneado con CamScanner

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**02-2023-RSDEP7** *y* presentar Oferta para la "**REACTIVOS,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
ADMINISTRACION
Región Sanitaria Departamental Paraíso

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

Escaneado con CamScanner

AVISO

El Hospital Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **011-2023-HPMM** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 14 de junio hasta las 01:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com, Teléfono.

Las ofertas se abrirán el día 14 de junio a las 01:30 p.m. en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, 01 día del mes de junio del 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL MARIO MENDOZA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 011-2023- HPMM

"ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Mayo 2023

AVISO

El Hospital Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **011-2023-HPMM** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Logística y Suministros del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 14 de junio hasta las 01:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com, Teléfono.

Las ofertas se abrirán el día 14 de junio a las 01:30 p.m. en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, 01 día del mes de junio del 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL MARIO MENDOZA**, para la "**ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"** financiados con fondos nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, el **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos o documentos que acrediten la solvencia ecónoma.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital Mario Mendoza

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al treinta por ciento (30%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al setenta por ciento (70%) a treinta (30) días después de la primera entrega.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorio Oficial u otro calificado que decida el Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Mario Mendoza**,** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza

Atención la Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com, Teléfono

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Unidad de Logística y Suministros-Almacén
14 de junio del 2023, 01:30 pm.

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -011-2023-HPMM</u>

"ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

Nota: el sobre no deberá abrirse hasta la fecha y hora de la apertura de las ofertas, indicado en las bases de la presente contratación directa.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **la Unidad de Logística y Suministros Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Memoria USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de logística y suministros, mediante correo electrónico **logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL Hospital Mario Mendoza, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, localizado en el Almacén de Materiales dependiente del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para

la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará A**l HSOPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de diez y ocho (18) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega del Almacen de medicamentos del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital **Psiquiátrico Mari**o Mendoza

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N03AE01	CLONAZEPAM 2MG	Tab/ GG	Nombre Genérico: CLONAZEPAM 2MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 2mg Presentación: Caja X 1000 tabletas. Blíster x 10 Tabletas	130,000	30% entrega Inmediata 70% a 30 días

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **19** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**		

RISPERIDONA 3MG	
Código ATC	N03AE01
Nombre Genérico	**CLONAZEPAM 2MG**
Forma Farmacéutica	Tableta o gragea
Vía(s) de Administración	Oral (VO)
Concentración	2mg
Presentación	Caja x 1000 tabletas Blíster x 10 tabletas.

Categoría	
Vida Útil	No menor de 18 meses a su llegada al almacén
Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster metálico o de cualquier material adecuado que cubra los comprimidos recubiertos gastroresistentes orales, el cual debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad).	**Rotulación:** El blíster se rotulará con impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA** **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-J06-293 VERSIÓN: 05 HOJA: de **2**
	Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza **UNIDAD LOGÍSTICA y SUMINISTROS**	

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual u otro material resistente que permita la protección necesaria del empaque primario, puede agregarse otro recurso necesario que garantice la integridad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** en el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL MARIO MENDOZA
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-011-2023-HPMM
"ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 011-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los días del mes del año.
_____.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-011-2023-HPMM

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil____,
de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de _____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ĩ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ĩ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza indique conveniente.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE OCNSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD -011-2023-HPMM

No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA;** nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA"** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -011-2023-HPMM sometió la "**ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-011-2023-HPMM; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (La primera entrega se realizará a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega será treinta (30) días después de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-011-2023 HPMM; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones **la Unidad de Logística y Suministros – Almacén de Medicamentos dependiente del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com**, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en la CLAUSULA SEGUNDA de acuerdo al folio 19, 20 Y 21 de las especiaciones técnicas de este documento. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el **HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA**, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado

el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de diez y ocho (18) meses a partir de la fecha de entrega, a **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega**. El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza**, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que El Hospital Mario Mendoza comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, sin más trámite que la

presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-011-2023-HPMM

"**ADQUISICIÓN DE CLONAZEPAM 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR" logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y

en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO MARIO MENDOZA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Mario Mendoza **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1573

ACTA DE APETURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA NACIONAL

No. 011-2023-HPMM-SESAL

"ADQUISICION DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAN DE 2 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los diez y nueve días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo la una de la tarde (1:00 p.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para la una de la tarde con quince minutos (1:15 p.m.). Reunidos en la oficina de la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza; la comisión de Apertura constituida por el Licenciado Kenny Giancarlo Guzmán Lanza, Sub Director de Gestión de Recursos, Alma María Aceituno Ramírez, Asistente Legal, Perito Mercantil Melania Mejía Cano, Jefe del Departamento de Contabilidad, Doctora María José Medina, Jefe del Almacén de Medicamentos, Licenciada Lara Ninoska Acosta, Directora de Enfermería, se procedió a la apertura de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACION DIRECTA 011-2023-HPMM-SESAL **"ADQUISICION DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO".** Financiado con fondos Nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra Alma Aceituno Asistente Legal continuo el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada de formato digital. Dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precio por ítems, en su orden de llegada así:

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					.
		PRECIO UNIT.	MONTO	BANCO ASEGURADO	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	N DE FOLIOS
1	DROGUERIA AMERICANA	L. 3.50	L. 455,000.00	N/A		N/A	N/A	N/A	186
TOTAL, DE LA OFERTA				L. 455,000.00					

Lara Acosta

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1573

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PREC. UNT.	MONTO	GARANTIA DE LA OFERTA	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
2	DRODIME	L.3.00	L. 390,000.00	N/A		N/A	N/A	N/A	86
TOTAL, DE LA OFERTA				L. 390,000.00					

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PREC. UNIT.	MONTO	GARANTIA DE LA OFERTA	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
3	CORINFAR	L.4.00	L. 520,000.00	N/A		N/A	N/A	N/A	89
TOTAL, DE LA OFERTA				L.520,000.00					

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PREC. UNIT	MONTO	GARANTIA DE LA OFERTA	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
4	LABORATORIOS CARNEL	3.75	L. 487,500.00	N/A		N/A	N/A	N/A	6
TOTAL, DE LA OFERTA				L. 487,500.00					

TERCERO: Alma Aceituno, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas siendo las de la una y treinta y seis de la tarde (1:36 p.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

LIC. KENNY GIANCARLO GUZMAN
Sub Director De La Gestión De Recursos

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1573

ALMA MARIA ACEITUNO

ASISTENTE LEGAL

DRA. MARIA JOSE MEDINA

Jefe Almacén Medicamentos

LIC. LARA NINOSKA ACOSTA

Directora De Enfermería

MALANIA JANETH MEJIA CANO

Jefe De Contabilidad

OFERETENTES

ANGELA ABADI

Droguería CORINFAR

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

-ADENDUM No. 01-

El Hospital Psiquiátrico "Mario Mendoza", dependiente de la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, informa a los proveedores que adquieren el pliego de condiciones de la **Contratación Directa No.CD-011-2023-HPMM-SESAL, "ADQUISICION DE CIENTO TREINTA MIL (130, 000) TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, lo siguiente:**

1. MODIFICAR EL PLIEGO DE CONDICIONES:

No.	CONCEPTO	MODIFICACION
01	**SECCION I DATOS DE LA CONTRATACION DIRECTA (CD).** **El periodo estimado para la vigencia de las ofertas deberá ser del 14 de junio al 14 de agosto del año 2023.** **PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS** **La fecha límite para la presentación de ofertas es el 14 de junio del año 2023 a las 01:30pm (no se aceptarán ofertas después de la hora establecida).** **La apertura de ofertas tendrá lugar en el HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, en el salón ASDRUBAL RAUDALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA.** **CIUDAD: TEGUCIGALPA** **PAIS: HONDURAS** **FECHA 14 DE JUNIO DEL AÑO 2023** **HORA: 01:30PM**	**SECCION I DATOS DE LA CONTRATACION DIRECTA (CD).** **El periodo estimado para la vigencia de las ofertas deberá ser del 19 de junio al 19 de agosto del año 2023.** **PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS** **La fecha límite para la presentación de ofertas es el 19 de junio del año 2023 a las 01:30pm (no se aceptarán ofertas después de la hora establecida).** **La apertura de ofertas tendrá lugar en el HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, en el salón ASDRUBAL RAUDALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA.** **CIUDAD: TEGUCIGALPA** **PAIS: HONDURAS** **FECHA 19 DE JUNIO DEL AÑO 2023** **HORA: 01:30PM**
02	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA** La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente: 4-. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA** La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente: 4-. Autorización para que el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
03	**Sección I-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.** **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**: 3-. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud	**Sección I-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.** **2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA**: 3-. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

	en el lugar y fecha especificados en estas bases.	Psiquiátrico Mario Mendoza en el lugar y fecha especificados en estas bases
04	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. 3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS **3.01 Plazo de Entrega del Suministro** El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al treinta por ciento (30%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al setenta por ciento (70%) a treinta (30) días después de la primera entrega.	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. 3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS: 3.01 **Plazo de Entrega del Suministro:** El plazo de entrega de los suministros será en una entrega única equivalen al cien por ciento (100%), de manera inmediata posterior a la notificación de adjudicación y firma del contrato.
05	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: 2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta. **Párrafo segundo:** La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: 2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta. **Párrafo segundo:** La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA a través de un Acta de compromiso de reemplazo.
06	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTO

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N03AE01	**CLONAZEPAM DE 2 MG**	Tab/ GG	Nombre Genérico: CLONAZEPAM 2MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 2mg Presentación: Caja X 1000 tabletas. Blíster x 10 Tabletas.	**130,000**	30% entrega Inmediata 70% a 30 día

MODIFICACION

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N03AE01	**CLONAZEPAM DE 2 MG**	Tab/ GG	Nombre Genérico: CLONAZEPAM 2MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 2mg Presentación: Caja X 1000 tabletas. Blíster x 10 Tabletas.	**130,000**	**100% ENTREGA INMEDIATA**

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTO

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores: HOSPITAL MARIO MENDOZA ATENCIÓN: REF: Contratación Directa No. CD-011-2023-HPMM "ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA" Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA" Señores: HOSPITAL MARIO MENDOZA: Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 011-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque
siguientes:_____
_____
_____ Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____ (Letras y Números). Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad. Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción. Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos. Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta. La presente oferta consta de _____ folios útiles. En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los días del mes del año. .

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

MODIFICACION

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores: HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA ATENCIÓN: REF: Contratación Directa No. CD-011-2023-HPMM "ADQUISICIÓN DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2MG PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA" Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA" Señores: HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA: Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD – 011-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____ _____ _____ Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____ (Letras y Números). Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad. Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción. Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos. Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta. La presente oferta consta de _____ folios útiles. En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, firmo la presente a los días del mes del año. .

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTO

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE 130, 000 TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD -011-2023-HPMM No. xxxxx-2023-SS Nosotros, MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA; nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará EL HOSPITAL MARIO MENDOZA y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesión), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE 130, 000 TABLETAS DE CLONAZEPAM 2MG PARA EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA" mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (La primera entrega se realizará a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega será treinta (30) días después de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El **Hospital Mario Psiquiátrico Mendoza** pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (cuando apliquen) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

MODIFICACION

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE 130, 000 TABLETAS CLONAZEPAM DE 2 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD -011-2023-HPMM No. xxxxx-2023-SS Nosotros, MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA**; nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA** y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesión), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE 130, 000 TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL **DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA**" mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL **HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (el plazo de entrega será única equivalente al cien por ciento (100%) de forma inmediata), posterior a la notificación de la resolución de adjudicación y firma del contrato laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la administración del **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (cuando apliquen) aceptada por el **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** en moneda nacional (Lempira). El Hospital Mario Mendoza podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el almacén de medicamentos del **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza.**

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

3. **El presente adendum pasara a formar parte integra del pliego de condiciones de la CONTRATACION DIRECTA No.011-2023-HPMM-SESAL, ADQUISICION DE CIENTO TREINTA MIL (130,000) TABLETAS DE CLONAZEPAM DE 2MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA y todos los demás términos se mantienen inalterables.**

Tegucigalpa M.D.C., 12 de junio del año 2023.

HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA
DIRECCION EJECUTIVA

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD
HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"
Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1573

ACTA DE APETURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA NACIONAL

No. 010-2023-HPMM-SASAL

"ADQUISICION DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA DE 3 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los diez y nueve días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada limite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en la oficina de la Unidad de Asesoría Legal del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza; la comisión de Apertura constituida por el Licenciado Kenny Giancarlo Guzmán Lanza, Sub Director de Gestión de Recursos, Alma María Aceituno Ramírez, Asistente Legal, Perito Mercantil Melania Mejía Cano, Jefe del Departamento de Contabilidad, Doctora María José Medina, Jefe del Almacén de Medicamentos, Licenciada Lara Ninoska Acosta, Directora de Enfermería, se procedió a la apertura de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la CONTRATACION DIRECTA 010-2023-HPMM-SESAL **"ADQUISICION DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA DE 3 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO".** Financiado con fondos Nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra Alma Aceituno Asistente Legal continuo el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada de formato digital. Dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precio por ítems, en su orden de llegada así:

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PRECIO UNIT.	MONTO	BANCO ASEGURADO	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
1	DROGUERIA DISTRIBUIDORA MEDICA (DRODIME)	12.00	2,040,000.00	N/A		N/A	N/A	N/A	86
TOTAL, DE LA OFERTA				2,040,000.00					

Lara Acosta

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"

Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1573

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PREC. UNT.	MONTO	GARANTIA DE LA OFERTA	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
	DROGUERIA CAFI S. DE R. L. DE C.V	L.19.00	L. 3,230,000.00	N/A		N/A	N/A	N/A	85
TOTAL, DE LA OFERTA				L. 3,230,000.00					

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PREC. UNIT.	MONTO	GARANTIA DE LA OFERTA	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
	DROGUERIA AMERICANA	L.12.25	L. 2,082,500.00	N/A		N/A	N/A	N/A	222
TOTAL, DE LA OFERTA				L. 2,082,500.00					

N	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					N DE FOLIOS
		PREC. UNIT	MONTO	GARANTIA DE LA OFERTA	N	MONTO	VIGENCIA DEL	VIGENCIA AL	
	EYL COMERCIAL S. A	55.00	L. 9,350,000.00	N/A		N/A	N/A	N/A	125
TOTAL, DE LA OFERTA				L. 9,350,000.00					

TERCERO: La señora Adela Romero representante de EYL COMERCIAL, solicito la revisión de los documentos de los demás oferentes, por lo que el Licenciado Kenny Guzmán Sub Director de la Gestión de Recursos procedió a brindarles la documentación, procediendo las representantes de las dos casas farmacéuticas que asistieron a la apertura a la revisión de los documentos de las demás casas participantes.

CUARTO: No habiendo mas que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas siendo las de la mañana diez y cincuenta de la mañana (10:50 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

LIC. KENNY GIANCARLO GUZMAN

Sub Director De La Gestión De Recursos

Escaneado con CamScanner

SECRETARIA DE SALUD

HOSPITAL PSIQUIATRICO "DR. MARIO MENDOZA"

Costado Norte Colonia Miramontes, calle La Salud
Tegucigalpa M.D.C., Honduras C.A.

Dirección
Tel: 2232-2804
Fax. 2235-6423

Administración
Tel/Fax: 2232-2929

Central Telefónica
Tel. 2232-1573

ALMA MARIA ACEITUNO

ASISTENTE LEGAL

DRA. MARIA JOSE MEDINA

Jefe Almacén Medicamentos

LIC. LARA NINOSKA ACOSTA

Directora De Enfermería

MALANIA JANETH MEJIA CANO

Jefe De Contabilidad

OFERETENTES

VIELKA PON

Droguería CAFI

ADELA ROMERO

EYL COMERCIAL

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

-ADENDUM No. 02-

El Hospital Psiquiátrico "Mario Mendoza", dependiente de la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, informa a los proveedores que adquieren el pliego de condiciones de la **Contratación Directa No.CD-010-2023-HPMM-SESAL, "ADQUISICION DE CIENTO SETENTA MIL (170, 000) TABLETAS DE RISPERIDONA DE 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, lo siguiente:**

1. MODIFICAR EL PLIEGO DE CONDICIONES:

No.	CONCEPTO	MODIFICACION
01	**SECCION I DATOS DE LA CONTRATACION DIRECTA (CD).** **El periodo estimado para la vigencia de las ofertas deberá ser del 19 de junio al 19 de agosto del año 2023.** **PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS** **La fecha límite para la presentación de ofertas es el 19 de junio del año 2023 a las 01:30pm (no se aceptarán ofertas después de la hora establecida).** **La apertura de ofertas tendrá lugar en el HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, en el salón ASDRUBAL RAUDALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA.** **CIUDAD: TEGUCIGALPA** **PAIS: HONDURAS** **FECHA 19 DE JUNIO DEL AÑO 2023** **HORA: 10:30PM**	**SECCION I DATOS DE LA CONTRATACION DIRECTA (CD).** **El periodo estimado para la vigencia de las ofertas deberá ser del 19 de junio al 19 de agosto del año 2023.** **PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS** **La fecha límite para la presentación de ofertas es el 19 de junio del año 2023 a las 10:00AM (no se aceptarán ofertas después de la hora establecida).** **La apertura de ofertas tendrá lugar en el HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, en el salón ASDRUBAL RAUDALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA.** **CIUDAD: TEGUCIGALPA** **PAIS: HONDURAS** **FECHA 19 DE JUNIO DEL AÑO 2023** **HORA: 10:00AM**

2. El presente adendum pasara a formar parte integra del pliego de condiciones de la CONTRATACION DIRECTA No.10-2023-HPMM-SESAL, ADQUISICION DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA DE 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA y todos los demás términos se mantienen inalterables.

Tegucigalpa M.D.C., 13 de junio del año 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

-ADENDUM No. 01-

El Hospital Psiquiátrico "Mario Mendoza", dependiente de la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud, informa a los proveedores que adquieren el pliego de condiciones de la **Contratación Directa No.CD-010-2023-HPMM-SESAL, "ADQUISICION DE CIENTO SETENTA MIL (170, 000) TABLETAS DE RISPERIDONA DE 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, lo siguiente:**

1. MODIFICAR EL PLIEGO DE CONDICIONES:

No.	CONCEPTO	MODIFICACION
01	**SECCION I DATOS DE LA CONTRATACION DIRECTA (CD).** **El periodo estimado para la vigencia de las ofertas deberá ser del 14 de junio al 14 de agosto del año 2023.** **PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS** **La fecha límite para la presentación de ofertas es el 14 de junio del año 2023 a las 01:30pm (no se aceptarán ofertas después de la hora establecida).** **La apertura de ofertas tendrá lugar en el HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, en el salón ASDRUBAL RAUDALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA.** **CIUDAD: TEGUCIGALPA** **PAIS: HONDURAS** **FECHA 14 DE JUNIO DEL AÑO 2023** **HORA: 10:30PM**	**SECCION I DATOS DE LA CONTRATACION DIRECTA (CD).** **El periodo estimado para la vigencia de las ofertas deberá ser del 19 de junio al 19 de agosto del año 2023.** **PRESENTACION Y APERTURA DE OFERTAS** **La fecha límite para la presentación de ofertas es el 19 de junio del año 2023 a las 01:30pm (no se aceptarán ofertas después de la hora establecida).** **La apertura de ofertas tendrá lugar en el HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA, en el salón ASDRUBAL RAUDALES DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA.** **CIUDAD: TEGUCIGALPA** **PAIS: HONDURAS** **FECHA 19 DE JUNIO DEL AÑO 2023** **HORA: 10:30PM**
02	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA** La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente: 4-. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. **2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA** La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente: 4-. Autorización para que el Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
03	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA: 3-. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos	**Sección I**-INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. 2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA: 3-. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

	entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases.	Psiquiátrico Mario Mendoza en el lugar y fecha especificados en estas bases
04	**Sección I-**INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. 3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS **3.01 Plazo de Entrega del Suministro** El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al treinta por ciento (30%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al setenta por ciento (70%) a treinta (30) días después de la primera entrega.	**Sección I-**INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. 3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS: 3.01 **Plazo de Entrega del Suministro:** El plazo de entrega de los suministros será en una entrega única equivalen al cien por ciento (100%), de manera inmediata posterior a la notificación de adjudicación y firma del contrato.
05	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto 2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta. **Párrafo segundo:** La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: 2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta. **Párrafo segundo:** La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA a través de un Acta de compromiso de reemplazo.
	SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:	**SECCION II- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** 2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 2.01 Requisitos del Producto: A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTO

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N05AX08 01	RISPERIDONA 3MG	Tab/ GG	Nombre Genérico: Risperidona 3MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 3mg Presentación: Caja por 30 tabletas.	**170,000**	30% entrega Inmediata 70% a 30 día

MODIFICACION

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N05AX08 01	RISPERIDONA 3MG	Tab/ GG	Nombre Genérico: Risperidona 3MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 3mg Presentación: Caja por 30 tabletas.	**170,000**	**100% ENTREGA INMEDIATA**

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTO

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores: HOSPITAL MARIO MENDOZA ATENCIÓN: REF: Contratación Directa No. CD-010-2023-HPMM "ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA" Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA" Señores: HOSPITAL MARIO MENDOZA: Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 010-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque
siguientes:_____
_____
_____ Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____ (Letras y Números). Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad. Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción. Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos. Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta. La presente oferta consta de _____ folios útiles. En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los días del mes del año. .

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

MODIFICACION

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores: HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA ATENCIÓN: REF: Contratación Directa No. CD-010-2023-HPMM "ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA" Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA" Señores: HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA: Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD - 010-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____

_____

_____ Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____ (Letras y Números). Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad. Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción. Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos. Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta. La presente oferta consta de _____ folios útiles. En fe de lo cual y para seguridad del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza, firmo la presente a los días del mes del año. .

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

MODIFICACION

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE 170, 000 (CIENTO SETENTA MIL) TABLETAS DE RISPERIDONA3 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD -010-2023-HPMM No. xxxxx-2023-SS Nosotros, MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA**; nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará EL **HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA** y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesión), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE 170, 000 TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA EL **HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA**" mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL **HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (el plazo de entrega será única equivalente al cien por ciento (100%) de forma inmediata), posterior a la notificación de la resolución de adjudicación y firma del contrato laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: **El Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza pagará** a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la administración del **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza,** siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (cuando apliquen) aceptada por el **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** en moneda nacional (Lempira). El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a El **Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por el almacén de medicamentos del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

CONCEPTO

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE RISPERIDONA3 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD -010-2023-HPMM No. xxxxx-2023-SS Nosotros, MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL MARIO MENDOZA; nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará EL HOSPITAL MARIO MENDOZA y XXXXXXXXX. Con DNI XXXXXXXXXXX, (Profesión), (estado civil), mayor de edad, hondureño, (domicilio); actuando como Representante Legal de la Empresa XXXXXXXXXXXXXX , quien para los efectos de este Contrato se denominará EL PROVEEDOR; por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA" mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL HOSPITAL MARIO MENDOZA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (La primera entrega se realizará a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega será treinta (30) días después de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Mario Mendoza pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial (cuando apliquen) aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). El Hospital Mario Mendoza podrá pagar a EL PROVEEDOR cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a El Hospital Mario Mendoza y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a El Hospital Mario Mendoza el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

3. **El presente adendum pasara a formar parte integra del pliego de condiciones de la CONTRATACION DIRECTA No.10-2023-HPMM-SESAL, ADQUISICION DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA DE 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA y todos los demás términos se mantienen inalterables.**

Tegucigalpa M.D.C., 12 de junio del año 2023.

HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA
DIRECCION EJECUTIVA

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL MARIO MENDOZA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 010-2023- HPMM

"ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE OCNSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Mayo 2023

AVISO

El Hospital Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **010-2023-HPMM** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el

Departamento de Logística y Suministros del Hospital Mario Mendoza, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 14 de junio hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com, Teléfono.

Las ofertas se abrirán el día 14 de junio a las 10:30 am en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, 01 día del mes de junio del año 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza **EL HOSPITAL MARIO MENDOZA**, para la "**ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"** financiados con fondos nacionales.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, el **Hospital Mario Mendoza** y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos o documentos que acrediten la solvencia ecónoma.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por El Hospital Mario Mendoza

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al treinta por ciento (30%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al setenta por ciento (70%) a treinta (30) días después de la primera entrega.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Mario Mendoza podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el Hospital, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

El Hospital Mario Mendoza**,** podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital Mario Mendoza

Atención la Unidad de Logística y Suministros Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com, Teléfono

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Unidad de Logística y Suministros-Almacén
14 de junio del 2023, 10:30 am.

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

<u>Proceso No. CD -010-2023-HPMM</u>

"ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIO MENDOZA"

Nota: el sobre no deberá abrirse hasta la fecha y hora de la apertura de las ofertas, indicado en las bases de la presente contratación directa.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **la Unidad de Logística y Suministros Hospital Mario Mendoza,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Memoria USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de logística y suministros, mediante correo electrónico **logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL Hospital Mario Mendoza se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **Hospital Mario Mendoza**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL Hospital Mario Mendoza, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL Hospital Mario Mendoza, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL Hospital Mario Mendoza** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL Hospital Mario Mendoza en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán

retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

EL Hospital Mario Mendoza podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL Hospital Mario Mendoza, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos del Hospital Mario Mendoza, localizado en el Almacén de Materiales dependiente del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y

transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por el Hospital Mario Mendoza. Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **El Hospital Mario Mendoza aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato. - La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará A**l HSOPITAL MARIO MENDOZA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de diez y ocho (18) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Mario Mendoza pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega del Almacen de medicamentos del Hospital Mario Mendoza, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Mario Mendoza

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, el Hospital Mario Mendoza podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el Hospital Mario Mendoza tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

La vida útil del medicamento debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Mario Mendoza. En caso excepcional y debidamente justificado el Hospital Mario Mendoza podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"**ADQUISICIÓN DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA"**

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Código ATC	Nombre del Medicamento	U. P	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	N05AX0801	RISPERIDONA 3MG	Tab/ GG	Nombre Genérico: Risperidona 3MG Forma Farmacéutica: Tableta o gragea Vía(s) de Administración: Oral (VO) Concentración: 3mg Presentación: Caja por 30 tabletas.	170,000	30% entrega Inmediata 70% a 30 días

3.- FICHA TÉCNICA:

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: VERSIÓN: HOJA:	FT-J06-293 05 **19** de **2**
	SECRETARÍA DE SALUD **HOSPITAL MARIO MENDOZA**		

RISPERIDONA 3MG	
Código ATC	N05AX0801
Nombre Genérico	RISPERIDONA 3 MG
Forma Farmacéutica	Tableta o gragea
Vía(s) de Administración	Oral (VO)
Concentración	3mg
Presentación	Caja por 30 tabletas.
Categoría	
Vida Útil	No menor de 18 meses a su llegada al almacén

Condiciones de Almacenamiento	Almacenar a una temperatura de 30 °C

ENVASES-EMPAQUES

Envase primario:

Características: Blíster metálico o de cualquier material adecuado que cubra los comprimidos recubiertos gastroresistentes orales, el cual debe ser inerte y proteger al medicamento de los factores ambientales (luz, temperatura y humedad).	**Rotulación:** El blíster se rotulará con impresión permanente sobre los mismos (pirograbado); siempre y cuando este proceso de impresión no altere la integridad del envase o empaque. La impresión deber ser nítida, indeleble al manejo, contrastante, fácilmente legible, de excelente calidad, y que a su vez permita la visibilidad del contenido y en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

Salud Gobierno de la República	**FICHA TÉCNICA PARA** **ADQUISICIÓN DE MEDICAMENTOS**	CÓDIGO: FT-J06-293 VERSIÓN: 05 HOJA: de **2**
	Hospital Mario Mendoza **UNIDAD LOGÍSTICA y SUMINISTROS**	

Envase secundario:

Características: Caja de cartón individual u otro material resistente que permita la protección necesaria del empaque primario, puede agregarse otro recurso necesario que garantice la integridad del contenido.	**Rotulación:** La rotulación del envase debe ser impresa con tinta indeleble, fácilmente legible, en caras contiguas u opuestas, de tamaño proporcional al empaque, en idioma español. Las leyendas serán colocadas de forma tal que no interfieran con la información del etiquetado. Leyenda especial: **"Propiedad del Estado de Honduras"**.

Información mínima de la etiqueta:
Según lo establecido en Reglamento Técnico Centroamericano para Productos Farmacéuticos. Etiquetado de productos farmacéuticos para uso humano. RTCA 11.01.02:04

CONSIDERACIONES ESPECIALES

a. Para los requisitos de idioma (español) y leyendas especiales ("Propiedad del Estado de Honduras"), se considerarán casos excepcionales a dichos requisitos: las adquisiciones realizadas por el país en caso de emergencia nacional, donaciones y/o compras realizadas a través de agencias de cooperación y/o convenios internacionales.
b. Los medicamentos adquiridos a través de convenios internacionales y agencias de cooperación internacional deberán proporcionar la información necesaria para solicitar la autorización sanitaria ante la Agencia Regulatoria.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		

Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos, o acreditar solvencia económica		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** en el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL MARIO MENDOZA
ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-010-2023-HPMM
"ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL MARIO MENDOZA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada_ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -010-2023-HPMM, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Mario Mendoza, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de Sesenta (60) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los días del mes del año.
_____.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-010-2023-HPMM

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil____,
de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de _____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

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

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

Página _____de _____páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ĩ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ĩ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que el Hospital Mario Mendoza indique conveniente.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE "ADQUISICIÓN DE RISPERIDONA3 MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"

CONTRATACION DIRECTA No. CD -010-2023-HPMM

No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **MARIO FRANCISCOAGUILAR LOPEZ,** mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1965-00774, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL MARIO MENDOZA;** nombrado mediante Acuerdo Ministerial No. 7439-2022 de fecha 21 marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **EL HOSPITAL MARIO MENDOZA** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesión)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA"** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es **EL HOSPITAL MARIO MENDOZA**, quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -010-2023-HPMM sometió la "**ADQUISICIÓN DE RISPERIDONA 3MG PARA EL HOSPITAL MARIO MENDOZA". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-010-2023-HPMM; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor EL HOSPITAL MARIO MENDOZA de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (La primera entrega se realizará a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega será treinta (30) días después de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras**.**

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-010-2023 HPMM; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones **la Unidad de Logística y Suministros – Almacén de Medicamentos dependiente del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com**, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en la CLAUSULA SEGUNDA de acuerdo al folio 19, 20, 21 de las especiaciones técnicas de este documento. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones del Hospital Mario Mendoza, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando.

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con el **HOSPITAL MARIO MENDOZA**, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: El Hospital Mario Mendoza pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **El Hospital Mario Mendoza** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción de medicamentos , por causas imputables a **El Hospital Mario Mendoza** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a **El Hospital Mario Mendoza** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de diez y ocho (18) meses a partir de la fecha de entrega, a **El Hospital Mario Mendoza** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega**. El Hospital Mario Mendoza** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El Hospital Mario Mendoza** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) **El Hospital Mario Mendoza**, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre El Hospital Mario Mendoza el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para El Hospital Mario Mendoza, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA. - PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer al Hospital Mario Mendoza el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los treinta (30) días calendarios posteriores a la fecha en que El Hospital Mario Mendoza comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento del Hospital Mario Mendoza, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. EL HOSPITAL MARIO MENDOZA solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a El Hospital Mario

Mendoza que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-010-2023-HPMM

"**ADQUISICIÓN DE RISPERIDONA 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL MARIO MENDOZA"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad. -

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPITAL MARIO MENDOZA,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR" logisticasuministros11@gmail.com** o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente **gestiónderecursoshpmm@gmail.com**, contacto Lic. Kenny Guzmán "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye acaso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR LOPEZ
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL MARIO MENDOZA
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor del Hospital Mario Mendoza **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

AVISO

El Hospital Mario Mendoza cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **010-2023-HPMM** *y* presentar Oferta para la **"ADQUISICIÓN DE CIENTO SETENTA MIL (170,000) TABLETAS DE RISPERIDONA 3MG PARA PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE CONSULTA EXTERNA DEL HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el

Departamento de Logística y Suministros del Hospital Mario Mendoza, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una MEMORIA USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 14 de junio hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Logística y Suministros del Hospital Mario Mendoza, ubicado en Col. Miramontes, calle la Salud, frente a Larach y Cía., Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico logisticasuministros11@gmail.com, Teléfono.

Las ofertas se abrirán el día 14 de junio a las 10:30 am en el salón Asdrúbal Raudales del Hospital Psiquiátrico Mario Mendoza en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en el lugar antes indicado.

- **no se recibirán ofertas después de la fecha y hora establecida.**

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, 01 dia del mes de junio del año 2023.

DR. MARIO FRANCISCO AGUILAR
DIRECTOR EJECUTIVO
HOSPITAL PSIQUIATRICO MARIO MENDOZA

HONDURAS

ACTA DE APERTURA

Salud
Gobierno de la República

Formato 002-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura HST-006-2023
No. Contratacion Directa CD-10-2023-HST

Unidad Ejecutora : HOSPITAL SANTA TERESA

Lugar: Comayagua, Comayagua

Fecha : 14/6/2023

En la ciudad de Comayagua, a los (CATORCE) días del mes de (JUNIO) del año 2023, siendo las (11:15 am), en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas , se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha , hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta
1	DROGUERIA CAFI	L 15,870.40
2	DROGUERIA GUARDADO	L 58,729.28
3	LABORATORIO AMERICANA S. DE R.L.	L 18,844.80
		L -
		L -
		L -
		L -
		L -
TOTAL	3	L 93,444.48

Observaciones del Acta de Apertura: Se reciben 3 cotizaciones validas.

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 14 días del mes de JUNIO del año 2023.

Dr. Fernando Alcantara
0301-1962-00524
Coordinador Comite de Compras HST

Dra. Jenny Margoth Barahona
0319-1976-00200
Jefe de Farmacia HST

Bach. Michell María José Bonilla
0312-2000-00000
Representante de Sub Dirección de Recursos HST

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

HOSPITAL SANTA TERESA

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD 10-2023- HST

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS."

Fuente de Financiamiento

Crédito Externo

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Comayagua, Comayagua, Honduras C.A.

Junio 2023

AVISO

El Hospital Santa Teresa cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-10-2023-HST** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL SANTA TERESA,"** a ser financiado con fondos de Crédito Externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día _14_ de Junio 2023, hasta las 11:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Gestión de Recursos (Administración) del Hospital Santa Teresa, ubicado en en el Barrio El Dorondón, Comayagua, correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, Teléfono 2771-8158.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Comayagua, Comayagua, a los _05_ días del mes de _JUNIO_ del año 2023.

LIC. FREDY ROLANDO JIMENEZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL SANTA TERESA

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL SANTA TERESA (HST)**, para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL SANTA TERESA"** financiados con fondos CREDITO EXTERNO.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Santa Teresa y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.
2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.
3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.
5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.
6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.
7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.
9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***
11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, **la invitación enviada por Hospital Santa Teresa y cotización membretada de la empresa.**

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. **Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.**
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Santa Teresa en el lugar y fecha especificados en estas bases

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega del medicamento será a más tardar cinco (05) días después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta el día miércoles, 14 de Junio del 2023, a las_11:00_am.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL SANTA TERESA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia.** ***La oferta deberá presentarse*** en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central: ***Hospital Santa Teresa***
Bo. Torondón, esquina opuesta a Mall Metroplaza
Comayagua, Comayagua
Teléfono: 2771-8158 / 98583246
Correo Electrónico:
subdirecciongestionrecursos@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -10-2023-HST

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA LABORATORIO"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Subdirección de Gestión de Recursos HST
14_/_junio_/2023 a las 11:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Gestión de Recursos Hospital Santa**

Teresa, dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de Departamento de Gestión de Recursos Hospital Santa, mediante correo electrónicosubdirecciongestionrecursos@gmail.com, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado.

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

El Hospital Santa, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **el Hospital Santa Teresa**. En este proceso de Contratación Directa, la

evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 <u>Mínimo de Ofertas:</u>

El Hospital Santa Teresa, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **<u>una (1) sola Oferta</u>**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 <u>Carta Propuesta</u>

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

El Hospital Santa Teresa, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **el Hospital Santa Teresa** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **el Hospital Santa Teresa en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

El Hospital Santa Teresa podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

El Hospital Santa Teresa, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Médico, del Hospital Santa Teresa previa comunicación con el proveedor.

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se

hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **el Hospital Santa Teresa** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante.

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **el Hospital Santa Teresa**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de tres (3) meses a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago podrá realizarse por entrega parcial o por la entrega total según sea el caso.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Santa Teresa sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en este caso puede ser imagen del producto ofertado (donde se pueda observar caja o empaque y el producto fuera del mismo) para verificar marcas y demás especificaciones indicadas en la oferta.**

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil del producto debe ser mayor a 6 meses.

"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"

A continuación, se detallarán los productos solicitados por ítem, con sus especificaciones:

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	35210	36	GALON	CLORHEXIDINA (GLUCONATO) 20%V/V (EQ 4%plv)
2	35210	50	FRASCOS	YODO + POLININIL PIRROLINA (YODO POVIDONA) 10%, 500ml
3	35210	2080	AMPOLLA	DICLOFENACO (SÓDICO) 25mg/ml
3	**3**	**3**	**3**	**3**

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato. (CUANDO APLIQUE)		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 Evaluación Económica:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL SANTA TERESA

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-10-2023-HST
ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS.""

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL SANTA TERESA:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -10-2023-HST, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-10-2023-HST

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:
PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.
PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.
PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.
PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.
PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.
4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____

_____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido

celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas,

se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de

calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Santa Teresa cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-10-2023-HST** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS PARA EL HOSPITAL SANTA TERESA,**" a ser financiado con fondos de Crédito Externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día _14_ de Junio 2023, hasta las 11:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Oficina de Gestión de Recursos (Administración) del Hospital Santa Teresa, ubicado en en el Barrio El Dorondón, Comayagua, correo electrónico subdirecciongestionrecursos@gmail.com, Teléfono 2771-8158.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Comayagua, Comayagua, a los _05_ días del mes de _JUNIO_ del año 2023.

HOSPITAL SANTA TERESA
SUB-DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS
HONDURAS

LIC. FREDY ROLANDO JIMENEZ
ADMINISTRADOR
HOSPITAL SANTA TERESA

Aviso de Contratación

Directa

Republica de Honduras

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato

FUNDAGES-HEAC

“PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)”

COMPRA DIRECTA-002-FUNDAGES-HEAC-2023

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC invita a las empresas interesadas en participar en la Contratación Directa-002-FUNDAGES-HEAC-2023 a presentar ofertas selladas para la CONTRATACION PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Dr.Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos NACIONALES asignados a la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC.

La Compra Directa se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

Las cotizaciones deberán ser presentadas de manera presencial a la oficina de Logística y suministros del Hospital Enrique Aguilar Cerrato o mediante correo electrónico a la siguiente dirección logisticaysuministrosfheac@gmail.com a más tardar el día Miercoles 14 de Junio de 2023.

La Esperanza Intibucá 05 de Junio o del 2023.

Ing. Víctor Oswaldo Aguirre

Presidente

Fundación Gestora de Servicios de Salud

FUNDAGES-HEAC

REPUBLICA DE HONDURAS
CONDICIONES PARA CONTRATACION DIRECTA

COMPRA DIRECTA 01-2023 *FUNDAGES-H.E.A.C*
DECRETO DE EMERGENCIA
PROCESO EN BASE AL ARTICULO 360 DE LA CONSTITUCION DE LA REPUBLICA, ARTICULOS 9 Y 63 DE LA LEY DE CONTRATACION DEL ESTADO DECRETO EJECUTIVO PCM 04-2023 Y OFICIO CIRCULAR N°422-2023-GA

Institución Responsable:
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato

FUNDAGES-HEAC

"CONDICIONES PARA ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210) HOSPITAL *DR ENRIQUE AGUILAR CERRATO"*

FINANCIAMIENTO

FONDOS NACIONALES 2023

Intibucá, Intibucá
HONDURAS, CA

Aviso de Contratación
Directa
Republica de Honduras
Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato
FUNDAGES-HEAC

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)"
COMPRA DIRECTA-002-FUNDAGES-HEAC-2023

Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC invita a las empresas interesadas en participar en la Contratación Directa-002-FUNDAGES-HEAC-2023 a presentar ofertas selladas para la CONTRATACION PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Dr.Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC. El financiamiento para la realización del presente proceso proviene exclusivamente de fondos NACIONALES asignados a la Fundación Gestora de Servicios de Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato FUNDAGES-HEAC.
La Compra Directa se efectuará conforme a los procedimientos establecidos en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.
Las cotizaciones deberán ser presentadas de manera presencial a la oficina de Logística y suministros del Hospital Enrique Aguilar Cerrato o mediante correo electrónico a la siguiente dirección logisticaysuministrosfheac@gmail.com a más tardar el día Miercoles 14 de Junio de 2023.

La Esperanza Intibucá 05 de Junio o del 2023.

Ing. Víctor Oswaldo Aguirre
Presidente
Fundación Gestora de Servicios de Salud
FUNDAGES-HEAC

CONDICIONES GENERALES

1. INSTRUCCIONES Y CONDICIONES

La presentación de las cotizaciones constituye la aceptación incondicional por el oferente de las Condiciones Generales y Especiales (técnicas) contenidas en este documento base y la declaración responsable de que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas para contratar con la Fundación Gestora De Servicios De Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato" mismas que serán presentadas firmadas, selladas y foliadas, cada una de sus páginas por el representante legal de la empresa.

2. IDIOMA ESPAÑOL

Todas las cotizaciones deberán presentarse en idioma español.

3. FORMA DE ENVIO DE LAS COTIZACIONES

Las cotizaciones conteniendo los precios ofertados deberán remitirse en físico en sobre sellado, dirigido a la oficina de Logística y Suministros del Hospital Enrique Aguilar Cerrato o mediante correo electrónico a la siguiente dirección logisticaysuministrosfheac@gmail.

Los oferentes presentarán sus cotizaciones en sobre en caso de ser presentadas en físico foliadas firmadas y selladas en todas sus páginas por el representante legal, los sobres deberán establecer con claridad el tipo de proceso en el que está participando y a quien va dirigido.

4. LEYES Y REGLAMENTOS APLICABLES

Son aplicables en esta licitación, La Constitución de la República, Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 Y Oficio Circular No. 422-2023-GA, y demás disposiciones legales aplicables a la materia.

En base a los precitados instrumentos legales se dirimirán las controversias que se susciten en el presente proceso de licitación.

5. DOCUMENTOS QUE DEBE ADJUNTARSE A LA COTIZACION

1.-"Carta Propuesta" La cual debe de presentarse de conformidad con el formato que se Acompaña (Anexo A), firmada y sellada por la persona legalmente responsable de todo acto relacionado con la oferta.

2.- El monto total de la oferta **ANEXO "A"**, deberá coincidir exactamente con la suma total de las partidas contenidas en el **ANEXO "B".**

3.-Cuadro de Presentación de Ofertas por partida individual ajustándose al **Anexo "B"** firmado y sellado por el Representante de la Empresa.

4.- Fotocopia de la escritura de constitución de la sociedad, y su última reforma debidamenteinscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

5.- Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa,debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

6.- Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

7.- Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

8.- Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

9.- Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" (En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).

10.- Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado o "Constancia de la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" de estar en trámite el nuevo Registro Sanitario o su renovación, corrección, modificación o ampliación, con el sello de recibido de ARSA. No se aceptarán constancias emitidas por otra Institución. Será objeto de descalificación el ítem que presente un Registro Sanitario vencido. **En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.**

11.- Solvencia Fiscal Vigente.

12.- Constancia de la P.G.R.

6. DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

1. Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior,sellado y timbrado por el contador general.
2. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior,sellado y timbrado por el contador general.
3. Autorización para que el Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato pueda verificar la documentación presentadacon los emisores.

7. INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Lista de Precios: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado enla oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación u evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no

presenta el “Formulario de Lista de Precios” se entenderá que no presentó la oferta.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a Fundación Gestora de la Salud-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato en el lugar y fecha especificados en estas bases.

8. DOCUMENTOS QUE DEBEN PRESENTARSE ANTES DE LA FIRMA DEL CONTRATO

(SOLAMENTE OFERENTES ADJUDICADOS) SEGÚN EL ARTÍCULO 30 DEL REGLAMENTO DELA LEY DE CONTRATACIÓN DEL ESTADO.

1. Constancia de no haber sido objeto de sanción administrativa firme en dos o másexpedientes por infracciones tributarias durante los últimos cinco años emitida por la SAR.
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebradocon la Administración emitida por la PGR.
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estadoemitida por la ONCAE.
4. Y DEMAS DOCUMENTOS DE CONSTITUCION LEGAL DE LA EMPRESA REGLAMENTARIOS SEGÚN LA LEY Y REGLAMENTO DE LEY DE CONTRATACIONES DEL ESTADO.

9. EVALUACIÓN DE COTIZACIONES

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a los criterios legales por el comité de compras y adquisidores establecido por el Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

10. TIEMPO DE ENTREGA

Los plazos de tiempos para entrega serán de acuerdo a lo solicitado por la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) los cuales serán no mayor de **05 días calendario**.

El tiempo de entrega del insumo iniciara a partir del siguiente día

después de haber recibido la Orden de Compra el oferente adjudicado. El oferente que notificado de la adjudicación de una o más partidas no se presentara a retirar la Orden de Compra dentro del plazo de (3) tres días hábiles, se le deducirán las responsabilidades legales que corresponda.

11. MUESTRAS

Se entenderá como muestra en la Compra Directa la presentación de los insumos ofertados, se aclara a los interesados que no se tomará en cuenta ninguna oferta que no venga respaldada con la muestra correspondiente o brochure de descripción técnica e imagen (Las muestras no serán devueltas).

El ANEXO "B" deberá ser firmado por la persona autorizada por la empresa que tenga todas las facultades para ese tipo de actos, quien responderá a todos los requerimientos que le haga la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) en relación a las obligaciones contraídas.

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) a través de la Comisión de Evaluación está facultada para solicitar a cualesquiera de los oferentes que aclare su oferta y que presente información adicional sobre la misma, dicha información adicional no modificará el contenido de la oferta original.

12. PRECIOS DE LAS OFERTAS

Los oferentes presentarán los precios unitarios y totales de los bienes ofertados por partida individual y en moneda nacional (Lempira), para lo cual utilizarán el formato diseñado para este fin **(ANEXO B).**

13. VALIDEZ DE LA OFERTA O PLAZO DE MANTENIMIENTO

Cuarenta y Cinco (45) días hábiles contados a partir de la fecha de la apertura de las ofertas.

14. CAMBIO Y RETIRO DE OFERTAS

No es permitido que ningún oferente modifique o retire su oferta después de que ésta haya sido aperturada.

15. SELLO DE LAS OFERTAS. FECHA Y HORA DE RECIBO

Las ofertas en dos sobres cerrados, o mediante correo deberán presentarse a más tardar a las diez de la mañana del 09 de Junio.

16. REVISION DE LA OFERTA

Inmediatamente después de cerrado el plazo para presentar cotizaciones se hará análisis y adjudicación por parte de la comisión de compras y adquisiciones.

ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), podrá adjudicar o rechazar total o parcialmente las

ofertas presentadas o cancelar la compra si así conviene a los intereses del Estado, en tales casos los oferentes no podrán reclamar indemnización alguna, siempre y cuando no se contradigan las Leyes Administrativas especiales y la Ley de Contratación del Estado.

17. OFERTAS IRREGULARES Y MOTIVOS DE DESCALIFICACIÓN

Una oferta será considerada como irregular y será descalificada por incumplimiento de las bases por las siguientes razones:

17.1 Si tiene borrones o enmiendas que no se hayan salvado previamente y que no lleve la firma de la persona responsable de la oferta, la Carta Propuesta **(Anexo A)** y Cuadro de Presentación de las Ofertas **(Anexo B).**

17.2 El incumplimiento de presentación de precios unitarios y totales conforme se solicita.

17.3 Por contener adiciones, condiciones no autorizadas por las bases que tiendan a hacer la oferta incompleta, indefinida o ambigua.

17.4 Si el **ANEXO "B"** no indica el lugar exacto de entrega de los bienes. Estar escrita la Oferta en lápiz "grafito"

17.5 Haberse presentado por compañías o personas inhabilitadas para contratar con el Estado, de acuerdo a los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

17.6 Haberse presentado con raspaduras o enmiendas en el precio, plazo de entrega, cantidad o en otro aspecto sustancial de la propuesta, salvo cuando hubiere sido expresamente salvadas por el oferente en el mismo documento

17.7 Establecer condicionamientos que no fueren requeridos;

17.8 Haberse presentado por oferentes que hubieren ofrecido pagos u otros beneficios indebidos a funcionarios o empleados para influir en la adjudicación del contrato;

17.9 -Incurrir en otras causales de admisibilidad previstas en las Leyes o que expresa y fundadamente dispusiera el pliego de condiciones.

17.10 Porque el oferente agregue cualquier disposición, por la cual se reserva el derecho de aceptar o rechazar la adjudicación o subordine su oferta a un cambio en las especificaciones o cualquier otra condición

17.11-Si hay evidencias de acuerdos o entendimientos maliciosos o malintencionados entre los Licitadores. Los participantes en tales arreglos quedarán inhabilitados para participar en futuras licitaciones por un término no menor de un (1) año a partir de la presente licitación.

17.12-Por no subsanar los documentos solicitados.

18. ADMISIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) utilizará para la evaluación de ofertas fundamentalmente los siguientes parámetros:

18.1 Cumplimiento de las presentes condiciones.
18.2 El oferente que, ajustándose a los requisitos establecidos, presente el precio más bajo, sin embargo, la adjudicación podrá hacerse a la oferta más conveniente a los intereses de la Administración Pública.
18.3 Si solamente se presentare una oferta, esta será analizada y evaluada para efectos de adjudicación

19. DESIERTA O FRACASADA

Se declarará Desierta o Fracasada la presente Compra Directa en los casos siguientes:

19.1 Cuando no se recibiera ninguna oferta.
19.2 Cuando se hubiera omitido en el procedimiento algunos de los requisitos esenciales en la Ley de Contratación del Estado o en su Reglamento.
19.3 Cuando las ofertas que no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el presente documento.
19.4 Cuando se comprobare que ha existido colusión.
19.5 Cuando la oferta más baja sea superior al presupuestado por administración.

20. ADJUDICACIÓN

La Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), previa recomendación de adjudicación de la Comisión de Evaluación, adjudicará al oferente cuyo precio sea él más bajo, tomando en consideración que cumpla con las especificaciones, términos y condiciones de la presente base.

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) especificará en la Resolución de Adjudicación, el nombre del oferente adjudicado.

Previa a la formalización de la orden de compra el adjudicado deberá presentar obligatoriamente la constancia de estar Inscrito en el Registro de Proveedores y Contratista.

21. CANCELACIÓN DE LA ADJUDICACIÓN

Notificada la adjudicación y antes de la emisión de la Orden de Compra, se podrá cancelar sin responsabilidad alguna para Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), cuando ocurran recortes presupuestarios de fondos nacionales que se efectúen en base a la Ley Orgánica del Presupuesto y las Disposiciones Generales del Presupuesto.

22. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

El suplidor o suplidores favorecidos con la adjudicación de alguna(s) partida(s) deberán rendir una Garantía de Cumplimiento. - Esta garantía se emitirá a favor Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), en moneda nacional (lempira) por el quince por ciento (15%) del monto total adjudicado; la que deberá tener una vigencia equivalente al tiempo de entrega ofrecido, más tres (3) meses adicionales que establece la Ley.

El tipo de garantía será cheque certificado, Garantía bancaria o fianza extendida por una institución bancaria o aseguradora que opere en el país. El documento que sirva de garantía será devuelto a los oferentes adjudicados al extenderse por parte de Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) el finiquito correspondiente.

En las garantías bancarias o fianzas deberá incluirse la cláusula obligatoria siguiente: "La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC), sin más trámite que la presentación de la garantía y documento de incumplimiento".

Esta garantía se ejecutará a los oferentes adjudicados que no cumplen con lo pactado en la Orden de Compra o Contrato y en este documento de licitación.

23. GARANTÍA DE CALIDAD

Una vez extendida el Acta de Recepción final de los medicamentos adjudicados, el proveedor deberá presentar en el Departamento de Compras, del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, una Garantía de Calidad equivalente al 5% del total adjudicado con una duración mínima de seis (6) meses, una vez recibido el producto y a conformidad del Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato. Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato. La garantía podrá consistir en cheque certificado, cheque de caja, fianza, bonos del Estado o garantía bancaria extendida por una Institución Bancaria o una Institución Financiera del País aprobada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, En las garantías bancarias deberá incluirse la cláusula obligatoria: **"La presente garantía será ejecutada al simple requerimiento de Fundages-Hospital Dr. Enrique Aguilar Cerrato, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento."** Además de la cláusula obligatoria en dicha garantía deberá indicar: EL NÚMERO Y TIPO DE LA ADQUISICIÓN, EL BENEFICIARIO ASEGURADO Y LA DENOMINACIÓN O NOMBRE DE QUIEN PAGA LA GARANTÍA.

24. EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA

Si el oferente a quien se hiciere la adjudicación, que fuere convocado para ello, o no otorgare la Garantía de Cumplimiento, Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) hará efectiva la Garantía de Mantenimiento de Oferta y optará por las alternativas siguientes:

24.1 Cancelar la adjudicación

24.2 -Adjudicar al segundo licitador calificado más bajo en precio, con bienes de calidad y conveniente plazo de entrega.

24.3 Adjudicar al tercer licitador calificado más bajo en precio.

.

25. FORMA, LUGAR DE ENTREGA Y RECEPCIÓN

La entrega de todos los bienes adjudicados será en el Almacén de Logística del Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) Col. Venecia, Entrada Principal ciudad Intibucá. Municipio Intibucá. Honduras C.A.
Después de haberse constatado que los bienes se ajustan a las características y especificaciones técnicas exigidas, se procederá a extender el Acta de recepción satisfactoria suscrita por una Comisión integrada por:

- Por el responsable de logística de almacén.
- un miembro representante de la empresa que suministra los bienes
- un miembro de Bienes Nacionales del Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)

26. MONEDA Y FORMA DE PAGO

Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) efectuará los pagos en moneda nacional (lempira.) conforme al Procedimiento establecido. Por Fundación Gestora de la Salud a través de la unidad de logística y b suministros y gestión financiera respectivamente. Del Hospital Enrique Aguilar Cerrato.

Los pagos se harán en su totalidad por medio de las oficinas Administrativas de la Subdirección de Gestión Recursos de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) para tal efecto se emitirán las respectivas órdenes de pago, afectando la cuenta respectiva para este tipo de servicios, debiéndose presentar para el mismo los siguientes documentos:

- Factura comercial CAI a nombre de la Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
- Recibo a nombre Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
- Acta de Recepción original
- Comprobantes de entrega de los insumos ya recepcionados por el responsable de logística de almacén de este Hospital.

Estos documentos deberán presentarse en original y dos copias.

28. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO

El incumplimiento total o parcial por las partes sobre las obligaciones que le corresponden de acuerdo a las presentes bases no será considerado como incumplimiento sí se atribuye a fuerza mayor o caso fortuito. - Entendiéndose como fuerza mayor: Accidentes, Huelgas, Revoluciones, Insurrección, Naufragios, Motines...y caso fortuito situaciones como Catástrofes provocadas por Fenómenos Naturales.

2.9

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá el pago de una multa por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República. Esta multa estará relacionada con el monto total del contrato, estableciéndose este en cero puntos treinta seis por ciento (0.36%).

Especificaciones técnicas de los suministros solicitado.

N°	Código ATC	CANTIDAD	U/M	DESCRIPCION
1	V03AB2300	30	AMP	ACETILCISTEÍNA 100 mg / ml
2	C02AB01	2000	TAB	ALFAMETILDOPA 500 mg
3	C01BD0100	30	AMP	AMIODARONA (clorhidrato) 50 mg / ml
4	A12AX00	6000	TAB	CALCIO (carbonato) (elemental) + VITAMINA D 600 mg + 200 UI
5	N03AF01	5000	TAB	CARBAMAZEPINA 200 mg
6	A07BA01	36	FCO	CARBÓN ACTIVADO 50 g
7	J01DD08	50	FCO	CEFIXIMA (trihidrato) 100 mg / 5 ml
8	G01AF02	100	OV	CLOTRIMAZOL 500 mg
9	M01AB05	600	AMP	DICLOFENACO (sódico) 25 mg / ml
10	C01CA26	100	AMP	EFEDRINA (sulfato) 25 mg / ml
11	A02BC05	500	SOB	ESOMEPRAZOL 10 mg
12	N03AB0200	12	FCO	FENITOÍNA (sódica) 25 mg / ml
13	J06BB02	200	VIAL/JE	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA 250 UI
14	N03AA0200	150	TAB	FENOBARBITAL (sódico) 30 - 32 mg
15	A06AG0100	3	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 16 g + 6 g
16	A06AG0101	50	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 19 g + 7 g

17	C03AA03	10000	TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg
18	B03AA0701	55000	TB / GG	HIERRO (sulfato) 300 mg (Eq 60 mg de hierro elemental)
19	A03BA0301	1000	AMP/VIAL	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg / ml
20	A03BA0300	5000	TAB	HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg
21	M01AE0100	200	FCO	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml
22	H03AA01	6000	TAB	LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg
23	A11AA0302	350	FCO	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS
24	R07AA30	4	VIAL	SURFACTANTE EXÓGENO PULMONAR NATURAL 25 mg / ml
25	J01CE0101	375	VIAL	PENICILINA G CRISTALINA 10,000.000 UI
26	H03BA02	3000	TAB	PROPILTIOURACILO 50 mg
27	B05BB0206	3000	BOL	LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS MIXTOS (Solución Hartmann)
28	V07AB0001	100	VIAL/BOL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 500 ml
29	B05BB0202	100	BOL	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.45% en envase conteniendo 500 ml
30	D08AC02	30	GAL	CLORHEXIDINA (gluconato) 20% V/V (Eq 4% P/V)
31	V07AB0000	200	VIAL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 10 ml

ANEXO "A "

CARTA PROPUESTA

SEÑORES(AS)

Fundación Gestora De la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC)
La Esperanza, Intibucá.

Atención: Subdirección de Gestión de Recursos

COMPRA DIRECTA No. -002-2023 FUNDAGES-H.E.A.C.

"**ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)**"

Señores:
Fundación Gestora de la Salud -Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Fundages-Heac)
Intibucá, Intibucá.

Actuando en mi condición de representante de la Empresa Mercantil denominada _____ por este medio **DECLARO:** haber obtenido y examinado las bases administrativas y listado de insumos y especificaciones técnicas de la Compra Directa en referencia, cuyos insumos serán destinados para las diferentes **UNIDADES DE LA FUNDACIÓN GESTORA DE LA SALUD- HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO (FUNDAGES-HEAC) .** Y de conformidad con la misma, ofrezco suministrar los que suministros por un monto total de Lps._____

_____

(Letras y números)

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempira) y me comprometo a realizar la entrega de los suministros conforme al plazo o plazos que se encuentran comprendidos dentro del tiempo señalado por las bases de licitación el que aparece descrito en el **Anexo "B"** (Cuadro Presentación de Ofertas)

Asimismo, declaro que de resultar mí oferta como la más conveniente a los intereses de la Fundación Gestora De Servicios De Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (Fundages-Heac) Intibuca, Intibucá. Comprometo a aceptar la orden de compra que se emita al efecto. Rendir la garantía de cumplimiento correspondiente por el **15% del valor adjudicado, la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.**

Se adjunta Garantía de calidad el **5% del valor adjudicado** cuya vigencia es desde el día de la entrega de la totalidad de la orden y esta garantía permanecerá en absoluta vigencia por un período de seis (6) meses

contados a partir de la fecha de entrega.
Finalmente designo el nombre, cargo, dirección y teléfono de la persona que tiene plena autoridad para solventar cualquier reclamación que pueda surgir en relación a la oferta presentada, como lo detallo a continuación:

NOMBRE:

_____

CARGO:

_____

DIRECCIÓN:

_____

TELÉFONO:

_____

La presente oferta consta de folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los meses

_____Del Dos Mil Veintitres

_____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO

GERENTE O REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA

ANEXO B

CUADRO DE PRESENTACIÓN DE OFERTAS

REPRESENTANTE LEGAL:_____

RAZÓN O DENOMINACIÓN SOCIAL: DIRECCIÓN:_____

TELÉFONO:_____

NOMBRE FABRICANTE DEL PRODUCTO:_____

PAÍS ORIGEN DEL PRODUCTO:_____

PLAZO DE ENTREGA:_____

LUGAR Y PLAZO DE ENTREGA: la entrega será en la en el Almacén de Logística Fundación Gestora de la Salud-Hospital Enrique Aguilar Cerrato (FUNDAGES-HEAC) Col. Venecia, Entrada Principal cuidad la Esperanza. Municipio Intibucá. Honduras C.A.

PARTIDA	CANTIDAD	UNIDAD	NOMBRE COMERCIAL	VALOR EN LEMPIRAS			
				UNITARIO		TOTAL	

15 % IMPUESTO SOBRE VENTAS

OBSERVACIÓN: este cuadro debe usarse estrictamente por partida individual

LUGAR Y FECHA:_____

_____

FIRMA /SELLO

ASESORIA LEGAL -HOSPITAL "DR. ENRIQUE AGUILAR CERRATO"; Intibucá, Intibucá, a los 19 días del mes de junio del año 2023. Recibido expediente COMPRA DIRECTA 02-2023.

UNIDAD LEGAL
Asesoría Legal
Intibucá, Intibucá

DICTÁMEN LEGAL N° 016-2023

La Suscrita Titular del Departamento de Asesoría Legal, delegada para la emisión del presente Acto.- Vista la solicitud y analizados los documentos acompañados al expediente de contratación directa número 002-2023 y recibida en fecha 19 de junio de 2023, en este departamento legal, previo a emisión de dictamen legal solicitado por la Ingeniero ESPERANZA SANCHEZ, en condición de Jefe del Departamento de Logística y Suministros del HEAC y contentiva de solicitud de Dictamen Legal de las condiciones del proceso contratación directa número 002-2023 FUNDAGES-HEAC para la adquisición de **"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOSY MEDICINALES VARIOS" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato** , con ubicación en la ciudad de La Esperanza, Departamento de Intibucá, esta unidad de asesoría Legal se pronuncia de la siguiente manera:

PRIMERO: Que conforme a las disposiciones legales en materia de contratación y según el artículo número 1 de la Ley de contratación del Estado los contratos de obras públicas, suministro de bienes o servicios y de consultoría que celebren los órganos de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada se regirán por la Ley de contratación del Estado y sus normas reglamentarias.

SEGUNDO: Que se hace necesaria la adquisición de **productos farmacéuticos y medicinales varios** para la atención oportuna de los pacientes que asisten en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato, siendo estos insumos obligatorios para una atención efectiva de la salud, y dicha contratación es urgente previendo un desabastecimiento a nivel del Hospital. FUNDAGES-HEAC.

TERCERO: Se ha verificado la aprobación presupuestaria para llevar a cabo dicha compra directa, por parte de la Fundación Gestora de la Salud, ente responsable de la contratación, la cual se fundamenta en el decreto de emergencia ejecutivo PCM-04-2023 y oficio circular numero 422-2023 emitido por la Gerencia Administrativa de la Secretaria de Salud, cuyo objeto es garantizar el aprovisionamiento de medicamentos en el sistema sanitario del m país, autorizando a las instituciones a proceder a realizar compras inmediatas mediante la modalidad de compra directa.

CUARTO: Deberán los oferentes aportar la documentación que respalda la creación de su empresa en legal y debida forma, así como los poderes con que actúan sus representantes legales.

QUINTO: Se ha verificado que en dicho proceso de compra directa han participado como oferentes las siguientes empresas:

1. MEDITEKSA PHARMA
2, CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR
3. DROGUERIA MEDIMAS
4. DROGUERIA BERNA
5. DROGUERIA CAFI

Por lo tanto esta Unidad Legal DICTAMINA:

1. Que se realice la adjudicación conforme lo establece el acta de recomendación numero 002-2023 de Compra Directa para la ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210).
2. Adjudicando a las siguientes empresas, por representar las condiciones económicas mas favorables:

1. MEDITEKSA PHARMA

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
2	2000	TAB	ALFAMETILDOPA 500 mg	L. 4.00	L. 8,000.00	0	L. 8,000.00
4	6000	TAB	CALCIO (carbonato) (elemental) + VITAMINA D 600 mg + 200 UI	L. 2.60	L. 15,600.00	0	L. 15,600.00
7	50	FCO	CEFIXIMA (trihidrato) 100 mg / 5 ml	L. 100.00	L. 5,000.00	0	L. 5,000.00
10	100	AMP	EFEDRINA (sulfato) 25 mg / ml	L. 235.00	L. 23,500.00	0	L. 23,500.00
12	12	FCO	FENITOÍNA (sódica) 25 mg / ml	L. 165.00	L. 1,980.00	0	L. 1,980.00
13	200	VIAL/JE	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA 250 UI	L. 566.85	L. 113,370.00	0	L. 113,370.00
17	10000	TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	L. 0.35	L. 3,500.00	0	L. 3,500.00
18	55000	TB / GG	HIERRO (sulfato) 300 mg (Eq 60 mg de hierro elemental)	L. 0.35	L. 19,250.00	0	L. 19,250.00
			TOTAL		**L. 190,200.00**	**L. 0**	**L. 190,200.00**

2. CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
5	5000	TAB	CARBAMAZEPINA 200 mg	L. 0.80	L. 4,000.00	0	L. 4,000.00
8	100	OV	CLOTRIMAZOL 500 mg	L. 9.00	L. 900.00	L. 135.00	L. 1,035.00
19	1000	AMP/VIAL	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg / ml	L. 9.00	L. 9,000.00	0	L. 9,000.00
20	5000	TAB	HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg	L. 2.20	L. 11,000.00	0	L. 11,000.00
21	200	FCO	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml	L. 14.00	L. 2,800.00	0	L. 2,800.00
23	350	FCO	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS	L. 14.00	L. 4,900.00	0	L. 4,900.00

27	3000	BOL	LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS MIXTOS (Solución Hartmann)	L. 37.50	L. 112,500.00	0	L. 112,500.00
30	30	GAL	CLORHEXIDINA (gluconato) 20% V/V (Eq 4% P/V)	L. 600.00	L. 18,000.00	0	L. 18,000.00
			TOTAL		**L. 163,100.00**	**L. 135.00**	**L. 163,235.00**

3. DROGUERIA MEDIMAS

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
9	600	AMP	DICLOFENACO (sódico) 25 mg / ml	L. 2.87	L. 1,722.00	0	L. 1,722.00
11	500	SOB	ESOMEPRAZOL 10 mg	L. 31.45	L. 15,725.00	0	L. 15,725.00
15	3	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 16 g + 6 g	L. 103.00	L. 309.00	0	L. 309.00
16	50	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 19 g + 7 g	L. 72.00	L. 3,600.00	0	L. 3,600.00
22	6000	TAB	LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg	L. 6.00	L. 36,000	0	L. 36,000
28	100	VIAL/BOL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 500 ml	L. 40.00	L. 4,000.00	0	L. 4,000.00
29	100	BOL	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.45% en envase conteniendo 500 ml	L. 32.00	L. 3,200.00	0	L. 3,200.00
31	200	VIAL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 10 ml	L. 4.25	L. 850.00	L. 0	L. 850.00
			TOTAL		**L. 74,814.00**	**L. 0**	**L. 65,406.00**

3. Que se extienda la correspondiente resolución, notificando a las empresas a través de sus representantes legales.

4. Que se realice el proceso de compra que corresponda a fin de adquirir los medicamentos que no pudieron ser adjudicados en el presente proceso.

La Esperanza, Intibucá, 21 de junio de 2019.

ONDINA WALESKA URQUIA URQUIA
Asesoría legal
FUNDAGES-HEAC

RESOLUCIÓN DE COMPRA DIRECTA No. 002-2023

FUNDACION GESTORA DE LA SALUD HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

En la ciudad de la Esperanza, Departamento de Intibucá a los 21 dias del mes de junio del año 2023. Visto y analizado el expediente de numero 002-2023 contentivo ***"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato****, LA FUNDAGES-HEAC emite resolución:*

CONSIDERANDO*: Que mediante Decreto Ministerial PCM 72-2015 se acuerda la descentralización de los Servicios de Salud de II nivel de atención, siendo la FUNDACION GESTORA DE LA SALUD a través de convenio de Gestión con la Secretaria de Salud la responsable de Gestionar el Hospital Enrique Aguilar Cerrato del Departamento de Intibucá, garantizando la permanencia de bienes y servicios necesarios para el buen funcionamiento de la institución, para brindar servicios con calidad y calidez a la población usuaria de los Servicios de Salud.*

CONSIDERANDO*: Que se hace necesaria la contratación* ***"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOSY MEDICINALES VARIOS" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato*** *para garantizar el abastecimiento de dichos insumos en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato,*

CONSIDERANDO*: Que se ha realizado el análisis y la aprobación del presupuesto para respaldar el proceso de compra Directa CD-002-2023.*

CONSIDERANDO: *Que en el proceso de presentación de ofertas se presentaron cinco empresas empresas:*

1. MEDITEKSA PHARMA
2, CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR
3. DROGUERIA MEDIMAS
4. DROGUERIA BERNA
5. DROGUERIA CAFI

CONSIDERANDO*: Que el dictamen legal número 016-2023 AL- HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO referente al proceso de COMPRA DIRECTA 002-2023 HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO de manera literal reza:*

"La Suscrita Titular del Departamento de Asesoría Legal, delegada para la emisión del presente Acto.- Vista la solicitud y analizados los documentos acompañados al expediente de contratación directa número 002-2023 y recibida en fecha 19 de junio de 2023, en este departamento legal, previo a emisión de dictamen legal solicitado por la Ingeniero ESPERANZA SANCHEZ, en condición de Jefe del Departamento de Logística y Suministros del HEAC y contentiva de solicitud de Dictamen Legal de las condiciones del proceso contratación directa número 002-2023 FUNDAGES-HEAC para la adquisición de **"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOSY MEDICINALES VARIOS" para el Hospital Enrique Aguilar**

Cerrato , con ubicación en la ciudad de La Esperanza, Departamento de Intibucá, esta unidad de asesoría Legal se pronuncia de la siguiente manera:

PRIMERO: Que conforme a las disposiciones legales en materia de contratación y según el artículo número 1 de la Ley de contratación del Estado los contratos de obras públicas, suministro de bienes o servicios y de consultoría que celebren los órganos de la Administración Pública Centralizada y Descentralizada se regirán por la Ley de contratación del Estado y sus normas reglamentarias.

SEGUNDO: Que se hace necesaria la adquisición de **productos farmacéuticos y medicinales varios** para la atención oportuna de los pacientes que asisten en el Hospital Enrique Aguilar Cerrato, siendo estos insumos obligatorios para una atención efectiva de la salud, y dicha contratación es urgente previendo un desabastecimiento a nivel del Hospital. FUNDAGES-HEAC.

TERCERO: Se ha verificado la aprobación presupuestaria para llevar a cabo dicha compra directa, por parte de la Fundación Gestora de la Salud, ente responsable de la contratación, la cual se fundamenta en el decreto de emergencia ejecutivo PCM-04-2023 y oficio circular numero 422-2023 emitido por la Gerencia Administrativa de la Secretaria de Salud, cuyo objeto es garantizar el aprovisionamiento de medicamentos en el sistema sanitario del m país, autorizando a las instituciones a proceder a realizar compras inmediatas mediante la modalidad de compra directa.

CUARTO: Deberán los oferentes aportar la documentación que respalda la creación de su empresa en legal y debida forma, así como los poderes con que actúan sus representantes legales y otorgar las garantías pertinentes.

QUINTO: Se ha verificado que en dicho proceso de compra directa han participado como oferentes las siguientes empresas:

1. MEDITEKSA PHARMA
2, CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR
3. DROGUERIA MEDIMAS
4. DROGUERIA BERNA
5. DROGUERIA CAFI

Por lo tanto esta Unidad Legal DICTAMINA:

1. Que se realice la adjudicación conforme lo establece el acta de recomendación numero 002-2023 de Compra Directa para la ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210).
2. Adjudicando a las siguientes empresas, por representar las condiciones económicas mas favorables:

1. MEDITEKSA PHARMA

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL

2	2000	TAB	ALFAMETILDOPA 500 mg	L. 4.00	L. 8,000.00	0	L. 8,000.00
4	6000	TAB	CALCIO (carbonato) (elemental) + VITAMINA D 600 mg + 200 UI	L. 2.60	L. 15,600.00	0	L. 15,600.00
7	50	FCO	CEFIXIMA (trihidrato) 100 mg / 5 ml	L. 100.00	L. 5,000.00	0	L. 5,000.00
10	100	AMP	EFEDRINA (sulfato) 25 mg / ml	L. 235.00	L. 23,500.00	0	L. 23,500.00
12	12	FCO	FENITOÍNA (sódica) 25 mg / ml	L. 165.00	L. 1,980.00	0	L. 1,980.00
13	200	VIAL/JE	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA 250 UI	L. 566.85	L. 113,370.00	0	L. 113,370.00
17	10000	TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	L. 0.35	L. 3,500.00	0	L. 3,500.00
18	55000	TB / GG	HIERRO (sulfato) 300 mg (Eq 60 mg de hierro elemental)	L. 0.35	L. 19,250.00	0	L. 19,250.00
			TOTAL		**L. 190,200.00**	**L. 0**	**L. 190,200.00**

2. CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
5	5000	TAB	CARBAMAZEPINA 200 mg	L. 0.80	L. 4,000.00	0	L. 4,000.00
8	100	OV	CLOTRIMAZOL 500 mg	L. 9.00	L. 900.00	L. 135.00	L. 1,035.00
19	1000	AMP/VIAL	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg / ml	L. 9.00	L. 9,000.00	0	L. 9,000.00
20	5000	TAB	HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg	L. 2.20	L. 11,000.00	0	L. 11,000.00
21	200	FCO	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml	L. 14.00	L. 2,800.00	0	L. 2,800.00
23	350	FCO	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS	L. 14.00	L. 4,900.00	0	L. 4,900.00
27	3000	BOL	LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS MIXTOS (Solución Hartmann)	L. 37.50	L. 112,500.00	0	L. 112,500.00
30	30	GAL	CLORHEXIDINA (gluconato) 20% V/V (Eq 4% P/V)	L. 600.00	L. 18,000.00	0	L. 18,000.00

			TOTAL		**L. 163,100.00**	**L. 135.00**	**L. 163,235.00**

3. DROGUERIA MEDIMAS

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
9	600	AMP	DICLOFENACO (sódico) 25 mg / ml	L. 2.55	L. 1,530.00	0	L. 1,530.00
11	500	SOB	ESOMEPRAZOL 10 mg	L. 31.45	L. 15,725.00	0	L. 15,725.00
15	3	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 16 g + 6 g	L. 103.00	L. 309.00	0	L. 309.00
16	50	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 19 g + 7 g	L. 72.00	L. 3,600.00	0	L. 3,600.00
22	6000	TAB	LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg	L. 7.60	L. 45,600.00	0	L. 45,600.00
28	100	VIAL/BOL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 500 ml	L. 40.00	L. 4,000.00	0	L. 4,000.00
29	100	BOL	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.45% en envase conteniendo 500 ml	L. 32.00	L. 3,200.00	0	L. 3,200.00
31	200	VIAL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 10 ml	L. 4.25	L. 850.00	L. 0	L. 850.00
			TOTAL		**L. 74,814.00**	**L. 0**	**L. 74,814.00**

3. Que se extienda la correspondiente resolución, notificando a las empresas a través de sus representantes legales.

4. Que se realice el proceso de compra que corresponda a fin de adquirir los medicamentos que no pudieron ser adjudicados en el presente proceso".

POR TANTO

El presidente de la Fundación Gestora de la Salud Hospital Enrique Aguilar Cerrato,, representada por el Ingeniero VICTOR OSWALDO AGUIRRE, y quien esta facultado ara resolver y formalizar todo acto concerniente al proceso de COMPRA DIRECTA CD- 002-2023 -HEAC para la adquisición ***"ADQUISICION DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS" para el Hospital Enrique Aguilar Cerrato,*** *LA FUNDAGES-HEAC y en aplicación de los Artículos 41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51 de la Ley de Contratación del Estado; artículos 141,145,del Reglamento de la ley de contratación del Estado; Decreto Ministerial Numero PCM-72-2015;*

RESUELVE:

PRIMERO: OTORGAR la adjudicación de la presente COMPRA DIRECTA a las siguientes empresas conforme a los ítems establecidos en el acta de recomendación conforme a los montos:

1. **MEDITEKSA PHARMA**

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
2	2000	TAB	ALFAMETILDOPA 500 mg	L. 4.00	L. 8,000.00	0	L. 8,000.00
4	6000	TAB	CALCIO (carbonato) (elemental) + VITAMINA D 600 mg + 200 UI	L. 2.60	L. 15,600.00	0	L. 15,600.00
7	50	FCO	CEFIXIMA (trihidrato) 100 mg / 5 ml	L. 100.00	L. 5,000.00	0	L. 5,000.00
10	100	AMP	EFEDRINA (sulfato) 25 mg / ml	L. 235.00	L. 23,500.00	0	L. 23,500.00
12	12	FCO	FENITOÍNA (sódica) 25 mg / ml	L. 165.00	L. 1,980.00	0	L. 1,980.00
13	200	VIAL/JE	INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA 250 UI	L. 566.85	L. 113,370.00	0	L. 113,370.00
17	10000	TAB	HIDROCLOROTIAZIDA 25 mg	L. 0.35	L. 3,500.00	0	L. 3,500.00
18	55000	TB / GG	HIERRO (sulfato) 300 mg (Eq 60 mg de hierro elemental)	L. 0.35	L. 19,250.00	0	L. 19,250.00
			TOTAL		**L. 190,200.00**	**L. 0**	**L. 190,200.00**

2. **CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A DE C.V. CORINFAR**

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
5	5000	TAB	CARBAMAZEPINA 200 mg	L. 0.80	L. 4,000.00	0	L. 4,000.00
8	100	OV	CLOTRIMAZOL 500 mg	L. 9.00	L. 900.00	L. 135.00	L. 1,035.00
19	1000	AMP/VIAL	HIOSCINA (butilbromuro) 20 mg / ml	L. 9.00	L. 9,000.00	0	L. 9,000.00
20	5000	TAB	HIOSCINA (butilbromuro) 10 mg	L. 2.20	L. 11,000.00	0	L. 11,000.00
21	200	FCO	IBUPROFENO 100 mg / 5 ml	L. 14.00	L. 2,800.00	0	L. 2,800.00
23	350	FCO	MULTIVITAMINAS PEDIÁTRICAS	L. 14.00	L. 4,900.00	0	L. 4,900.00
27	3000	BOL	LACTATO DE SODIO + ELECTROLITOS MIXTOS (Solución Hartmann)	L. 37.50	L. 112,500.00	0	L. 112,500.00
30	30	GAL	CLORHEXIDINA (gluconato) 20% V/V (Eq 4% P/V)	L. 600.00	L. 18,000.00	0	L. 18,000.00
			TOTAL		**L. 163,100.00**	**L. 135.00**	**L. 163,235.00**

3. DROGUERIA MEDIMAS

PDA	CANT	U/M	DESCRIPCION	P/U	SUB TOTAL	ISV 15%	TOTAL
9	600	AMP	DICLOFENACO (sódico) 25 mg / ml	L. 2.87	L. 1,722.00	0	L. 1,722.00
11	500	SOB	ESOMEPRAZOL 10 mg	L. 31.45	L. 15,725.00	0	L. 15,725.00
15	3	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 16 g + 6 g	L. 103.00	L. 309.00	0	L. 309.00
16	50	FCO	FOSFATO (sódico monobásico) + FOSFATO (sódico dibásico) 19 g + 7 g	L. 72.00	L. 3,600.00	0	L. 3,600.00
22	6000	TAB	LEVOTIROXINA (sódica) 100 mcg	L. 6.00	L. 36,000	0	L. 36,000
28	100	VIAL/BOL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 500 ml	L. 40.00	L. 4,000.00	0	L. 4,000.00
29	100	BOL	DEXTROSA + CLORURO DE SODIO 5% + 0.45% en envase conteniendo 500 ml	L. 32.00	L. 3,200.00	0	L. 3,200.00
31	200	VIAL	AGUA DESTILADA Agua destilada en envase de 10 ml	L. 4.25	L. 850.00	L. 0	L. 850.00
			TOTAL		L. 74,814.00	L. 0	L. 65,406.00

SEGUNDO: Se proceda a realizar la correspondiente notificación a los interesados. y a solicitud de quien interese se extienda certificación de resolución.

TERCERO: Se proceda a la formalización de los correspondientes contratos, con la empresa adjudicada, través de sus representantes legales.

CUARTO: Otórguese a los participantes el plazo de diez días hábiles a partir de la notificación de la presente resolución a efecto de presentar cualquier reclamo, aclaratoria o recurso y una vez vencido el plazo se proceda a la formalización del contrato a través de su firma, se instruya por parte de la Fundages- Heac el cambio de garantía de mantenimiento de la oferta por la de garantía de cumplimiento del contrato. NOTIFIQUESE.

FUNDACION GESTORA DE SERVICIOS DE SALUD
PRESIDENCIA
FUNDAGES
HEAC

Ing. VICTOR OSWALDO AGUILAR

PRESIDENTE FUNDACION GESTORA DE LA SALUD

HOSPITAL ENRIQUE AGUILAR CERRATO

ACTA DE RECEPCION Y APERTURA DE OFERTAS DE COMPRA DIRECTA #002-2023

"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210),"

EN LA CIUDAD DE INTIBUCÁ, DEPARTAMENTO DE INTIBUCÁ, REUNIDOS EN OFICINA DE SALA DE JUNTAS DEL HOSPITAL DOCTOR ENRIQUE AGUILAR CERRATO **EN FECHA 14 DE JUNIO DEL AÑO 2023** SIENDO LAS DIEZ DE LA MAÑANA CON CUARENTA MINUTOS, CON HORA PROGRAMADA PARA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D-002-2023- FUNDAGES H.E.A.C.** PARA LA ADQUISICIÓN DE **"PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)".** CON LA PARTICIPACION DE EMPLEADOS DE ESTE HOSPITAL, Y PERSONAS QUE QUIERAN SER PARTE DE ESTE ACTO PÚBLICO, SE CUENTA CON LA PRESENCIA DE CINCO PROVEEDORES Y CONTANDO CON OFERTA QUE A CONTINUACION SE DETALLA:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	HORA Y FECHA DE INGRESO	OBSERVACIONES
1	MEDITEKSA PHARMA	10:50 AM 12-06-2023	NINGUNA
2	DROGUERIA BERNA	12:00 PM 13-06-2023	NINGUNA
3	DROGUERIA CAFI S.DE R.L	7:36 AM 14-06-2023	RECIBIDA POR CORREO
4	CORINFAR	9:43 AM 14-06-2023	NINGUNA
5	DROGERIA MEDIMAS	10:34 AM 14-06-2023	RECIBIDA POR CORREO COTIZACION FORMATO DE LA EMPRESA

PRIMERO: DR. RAMON DARIO ARGUETA EL CUAL REPRESENTA A DIRECCION EJECUTIVA DE LA FUNDAGES H.E.A.C. EL CUAL DA LAS PALABRAS DE BIENVENIDA Y AGRADECIENDO LA PARTICIPACION A DICHO PROCESO Y DA POR INAGURADO DICHO ACTO PUBLICO.

SEGUNDO: SE DA INICIO A LA APERTURA DE LAS OFERTAS, VERIFICANDO QUE ESTE SELLADO Y QUE CONTENGA LA IDENTIFICACION DE COMPRA DIRECTA **C-D-002-2023 FUNDAGES H.E.A.C. "PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS (35210)".**

DE ACUERDO AL DOCUMENTO DE COMPRA DIRECTA, EN EL SOBRE PRIMARIO DEBE ESTAR CONTENIDO EL ORIGINAL Y UNA COPIA DE LA OFERTA.

TERCERO: SE DA LECTURA A LA EMPRESA OFERTANTE:

CUARTO: ACTO SEGUIDO SE PROCEDIO A REVISAR EL CONTENIDO DE LOS SOBRES A FIN DE VERIFICAR QUE LOS MISMOS CONTENGAN LA INFORMACION RESPECTIVA SEGÚN SE DETALLA A CONTINUACION:

N°	NOMBRE DEL OFERENTE	MONTO DE LA OFERTA	N° DE FOLIOS Y PAG. FIRMADAS	OBSERVACIONES
1	MEDITEKSA PHARMA	L.412,963.90	80 PAG. FOLIADAS FIRMADAS Y SELLADAS	
2	DROGUERIA BERNA	L.175,565.00	PAGINAS FIRMADAS Y SELLADAS, NO FOLIADAS	
3	DROGUERIA CAFI S.DE R.L	L.61,578.00	36 PAGINAS FOLIADAS SIN FIRMA Y SIN SELLO.	
4	CORINFAR	L.198,870.00	38 PAG. FOILIADAS SIN FIRMA Y SIN SELLO.	
5	DROGUERIA MEDIMAS	L.731,741.50	COTIZACION EN FORMATO DE LA EMPRESA	NO PRSENTA DOCUEMNTACION

QUINTO: SEGUIDAMENTE EL SOBRE SERÁ ENTREGADO AL COMITÉ DE EVALUACIÓN PARA SU RESPECTIVO ANALISIS, SEGÙN LOS PLIEGOS DE CONDICIONES Y REALIZAR LA RECOMENDACIÒN FINAL.

SEXTO: NO SE CUENTA CON LA PRESENCIA FISICA DE LOS PROVEEDORES.

NO HABIENDO MAS OBSERVACIONES SE CIERRA LA APERTURA DE SOBRES DE COMPRA DIRECTA **No. C-D 002-2023 FUNDAGES- HEAC** A LAS 10:56 HORAS DE LA MAÑANA.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA LA PRESENTE. A LOS 14 DIAS DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2023.

FIRMAN POR FUNDAGES H.E.A.C.

N°	NOMBRES	FIRMA
1	YOHANA SARMIENTO	
2	NERY NOLASCO	
3	NIDIA PEREZ	
4	RAMON DARIO ARGUETA	
5	WALESKA URQUIA	NO SE PRESENTO
6	VICTOR MANUEL LAGOS	
7	DANIEL NUÑEZ	NO SE PRESENTO
8	KATHERYN CARRANZA	
9	CECILIA GUTIERREZ	
10	ESPERANZA SANCHEZ	

POR REGION SANITARIA INTIBUCA:

1	VICTOR RODRIGUEZ	NO SE PRESENTO
2	LEONARDO AGUILAR	

POR PROVEEDOR:

1	NO SE PRESENTARON PROVEEDORES	X

GOBIERNO DE LA REPÚBLICA DE HONDURAS

SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE REDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD
DEPARTAMENTO DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN

Asunto: Apertura Compra Directa 002-203 Medicamento **Responsable:**

	LUGAR: Sala de juntas	HORA DE INICIO:		HORA FINAL:		FECHA:	
No.	NOMBRE	IDENTIDAD	TELEFONO/CELULAR	CARGO	ESTABLECIMIENTO DONDE LABORA	CORREO	FIRMA
1	Esperanza Sanchez Flores	0104-1943-00981	88529712	jefe logistica y sum	HEAC		
2	Yohana Sarmiento	501119900042	89279809	Gestión clinica	HEAC		
3	Nidia Edith Lobo	1003-1967-00223	97364414	Resp. Farmacia	HEAC		
4	Leonardo Rafael Aguila	1001-1991-00053	95215038	Tecnico Financiero UCS	RSDI Nº10		
5	Nery Nolasco	1001-1984-00211	3150-5527	Jefe Log. y Almacen	HEAC		
6	Cecilia Alejandra Gutierrez	1001-1993-00099	9731-1404	Jefe Financiera	HEAC.		
7	Kathelyn Jasmine Carranza C	1001-2000-00158	8822-9517	Auxiliar de Compras	HEAC		
8	Ramon Dario Argueta Bourdett	1001 1984 00039	33514246	Director Ejecutivo	HEAC		
9	Victor Manuel Lagos	0801-1983-06844	32527310	SDER	HEAC.	segrhsee2022@gmail.com	
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							

Salud

HONDURAS

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

COMPRA DIRECTA
No. CD-SOS-04-001-2023-HGA

"CONTRATACIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO (OBJETO 39540), PARA EL HOSPITAL REGIONAL GABRIELA ALVARADO: AÑO 2023".

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Danlí, Municipio de El Paraíso, a los quince (15) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicado límites para entrega y presentación de las ofertas, para seguido se aperturan las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10: 15 a.m.) Reunidos en la sala de juntas de esta unidad hospitalaria ubicado en la aldea San Marcos, kilómetro 5 carretera panamericana, salida al El Paraíso, la Dr. Candida Rosa Gonzales, comité de compra, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la COMPRA DIRECTA CD-SOS-04-001-2023-HGA "CONTRATACIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO (OBJETO 39540), PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO: AÑO 2023". Financiado con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Dr. Candida Rosa Gonzales, continúa el acto, procediendo a retirar original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del

contenido de la Carta Propuesta, nombre de los oferentes y la documentación requerida para poder participar los oferentes que se presentaron son los siguientes:

No	OFERENTE	OFERTADO		GARANTIA					NUMERO FOLIOS
			MONTO	No.	BANCO/ ASEGURADOR	MONTO	VIGENCIA		
							DEL	AL	
1	NIPRO MEDICAL CORPORATION								
			649,690.00						
	TOTAL OFERTA		649,690.00						
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE R.L								
			823,245.00						
	TOTAL OFERTA		823,245.00						
3	DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. DICOSA								
			259,605.98						
	TOTAL OFERTA		259,605.98						
4	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)								
			712,889.50						
	TOTAL OFERTA		712,889.50						
5	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L (INHOSPIT)								
			1,580,414.00						
	TOTAL OFERTA		1,580,414.00						

8	INEQ MEDICA S.DE R.L. DE C.V								
			74,044.00						
	TOTAL OFERTA		74,044.00						
7	MEDITEKSA PHARMA								
			1,242,851.00						
	TOTAL OFERTA		1,242,851.00						
8	INVERSIONES COBAN, S DE R...								
			1,063,155.00						
	TOTAL OFERTA		1,063,155.00						
6	DIVEX MEDICA								
			875,000.00						
	TOTAL OFERTA		875,000.00						

TERCERO: Se hace la observación que los proveedores que no presentaran la documentación requerida quedaran descalificado

CUARTO: El Dr Candida Rosa Gonzales comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez y treinta de la mañana (10:45 a.m.), firmando al efecto la presente acta adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan Firma a las siguientes páginas.

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO DE SAN LI EL PARAISO

Dr. Candida Rosa Gonzales
No. 0702-1970-00199
Director Unidad Ejecutora

Mirtala Suyapa Alvarenga Hernández
No.07031967-01196
Representante de Contabilidad

Luis Eduardo Osorto
No.0703-1994-04307
Asesor Legal HGA

Cándida Patricia Andrade
No.0703-1967-0141 0
Supervisión de Recepción

María Mercedes Guzmán Orellana
No.1626-1993-00391
Jefe de Logística y Suministros

Jessica Carolina Ramírez Amador
No.0703-1980-04384
Jefe de Almacén

CARTA DE INVITACIÓN A PARTICIPAR EN COMPRA DIRECTA

Cotización CD- 60-05-04-001-2023-HGA
Pedido CD- 60-05-04-001-2023-HGA

Lugar: Hospital Gabriela Alvarado

Señor/ Empresa: Definir a quien va dirigido la carta de invitación a Ofertar **RTN:** Definir el RTN

Dirección del Proveedor: Insertar dirección del proveedor **Fecha:** 01 de junio 2023

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su oferta para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha Oferta y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales, Hospital Gabriela Alvarado y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

I. La fecha máxima de entrega de las ofertas es el día 15 dejunio del 2023 a mas tardar a las 10:00 am

II. El valor de su oferta deberá mantenerse vigente por lo menos 90 días

III El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.

IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G

V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.

VI. Su oferta deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.

VII. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	39540	280	UNIDADES	**AGUJA RAQUIDEA N. 26X3 1/2"** Aguja de acero quirúrgico inoxidable y de paredes ultra-finas con punta tribiselada , con agujero dorsal, superficie lisa, HUB de polipropileno, Protector de la aguja de Polipropileno.
2	39540	280	UNIDADES	**AGUJA RAQUIDE N. 27X3 1/2"** Aguja de acero quirúrgico inoxidable y de paredes ultra-finas con punta tribiselada , con agujero dorsal, superficie lisa, HUB de polipropileno, Protector de la aguja de Polipropileno.
3	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 18X1 1/4** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento,Cono rígido con sistema antirrotación
4	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 20X1 1/4** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento Cono rígido con sistema antirrotación
5	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 22X1** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento Cono rígido con sistema antirrotación
6	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 24 3/4** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento Cono rígido con sistema antirrotación
7	39540	150	UNIDADES	**CATETER UMBILICAL # 3.5** 100% de poliuretano,catéter graduado cada cm, punta redondeada atraumático y liso, extensión en triples y bilumene empaque individual, desechable, Libre de Látex producto estéril.
8	39540	140	UNIDADES	**CATETER UMBILICAL # 5** 100% de poliuretano,catéter graduado cada cm, punta redondeada atraumático y liso, extensión en triples y bilumene empaque individual, desechable, Libre de Látex producto estéril
9	39540	60	UNIDADES	**DRENOS TAMAÑO SIZE 1 8/8**
10	39540	150	TUBO	**ESPARADRAPO HOSPITALARIO EN TUBO** Adhesivo hipoalergénico a base de acrilato, sensible a la presión, fuerte adhesión, resistente al agua, de fácil remoción y que no deja residuos.
11	39540	2,600	UNIDADES	**ELECTRODOS PEDIATRICOS** Cómodo, ajustable y suave con la piel. Permeables: liberan la transpiración, Adhesivo hipoalergénico.
12	39540	8,400	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE INSULINA 29X 1/2** Jeringa de plástico desechable. Con escala medidora de lectura nítida e imborrable.
13	39540	25,000	UNIDADES	**JERINGAS DE DESCARTABLE CON AGUJA 1 ML /1CC 25GX5/8** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
14	39540	30,000	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 3 ML/CC 21GX1 1/2** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
15	39540	30,000	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 5ML/CC** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
16	39540	30,000	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 10 ML/CC** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.

17	39540	30,000	**UNIDADES**	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 20 ML/CC** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
18	39540	600	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 20 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
19	39540	1,700	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 21 GX 3/4**aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
20	39540	2,400	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 22 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
21	39540	2,300	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 23 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
22	39540	1,400	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 24 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
23	39540	200	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 25 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
24	39540	1,600	**UNIDADES**	**MIGROTEROS 100 ML** Esterelizado, Aspirogeno , tubuladura transparente, escala de graduacion legible resistente a la puncion y de acople hermetico, bureta de polimero flexible con dispositivo de entrada de aire y filtro antibacterial.
25	39540	140	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 8 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
26	39540	270	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 10 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
27	39540	140	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 12 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
28	39540	290	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 14 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
29	39540	1,300	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 16 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
30	39540	850	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N.18 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
31	39540	300	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 20 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
32	39540	130	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 22 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
33	39540	250	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 24 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
34	39540	230	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 16 DE 3 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con tres orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril.
35	39540	70	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 18 DE 3 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con tres orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril .
36	39540	500	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N. 5** Sonda nasogástrica de material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
37	39540	350	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N.6** Sonda nasogástrica de material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
38	39540	600	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N. 8** Material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
39	39540	200	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N. 10** Material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
40	39540	300	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 5** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
41	39540	500	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 6** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
42	39540	700	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 8** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
43	39540	200	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 10** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
44	39540	200	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 12** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
45	39540	500	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 18** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
46	39540	200	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 2.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.

47	39540	200	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 2.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
48	39540	300	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 3.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
49	39540	300	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 3.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
50	39540	180	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 4.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
51	39540	130	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 5.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
52	39540	190	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 5.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
53	39540	120	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 6.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
54	39540	120	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUIAL 6.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
55	39540	200	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
56	39540	300	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
57	39540	30	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
58	39540	40	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
59	39540	30	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
60	39540	60	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.

61	39540	144	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
62	39540	260	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
63	39540	240	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
64	39540	180	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
65	39540	120	**UNIDADES**	**TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
66	39540	6,500	**UNIDADES**	**VENOCLISES PARA SUERO** Exento de partículas extrañas, cámara graduada de pvc transparente, Estéril, atóxico, apirogeno, hipoalergénico.
67	39540	1,200	**UNIDADES**	**VENOCLISES PARA TRANSFUSION DE SANGRE** Descartable, estéril en superficies internas, componente de plástico grado médico. Cámara de goteo flexible y transparente con filtro para coágulos, válvula de cierre, tubo transparente flexible y atoxico.
68	39540	500	**UNIDADES**	**VENOCLISE PARA BOMBA DE INFUSION** Plástico grado médico,desechable, estéril
69	39540	444	**ROLLOS**	**ALGODÓN** Transpirabilidad, Absorbencia, Tejido hipoalergénico, Suavidad, Versatilidad, Durabilidad,Encogimiento y arrugado
70	39540	600	**UNIDADES**	**BIGOTERA/CANULA PEDIATRICA** Elaborado de PVC grado médico y narina de silicona extra suave. No toxico, libre de latex.
71	39540	1,300	**UNIDADES**	**BIGOTERA/CANULA ADULTO** transparente con bigotera de silicona
72	39540	200	**UNIDADES**	**BOLSA DE COLOSTOMIA**
73	39540	30,000	**UNIDADES**	**GUANTES DESCARTABLES "S"** Látex 100% natural uso clinico, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.
74	39540	30,000	**UNIDADES**	**GUANTES DESCARTABLES "M"** Látex 100% natural uso clinico, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.
75	39540	30,000	**UNIDADES**	**GUANTES DESCARTABLES "L"** Látex 100% natural uso clinico, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.
76	39540	1,500	**UNIDADES**	**GANCHOS UMBILICALES** Una pinza de doble agarre para cordón umbilical del recién nacido, una sola pieza formada por dos brazos dentados, forma de ángulo que se unen por su extremo cerrándose, etiqueta numerada de identificación del recién nacido, esterilizado.
77	39540	3,200	**UNIDADES**	**TAPONES AMARILLOS PARA CATETER /SELLOS DE HEPARINA** Material de PVC de grado médico; Colores: amarillo
78	39540	12	**UNIDADES**	**PAPEL CREPADO** fibra no tejida propiedades de flexibilidad, resistencia y amoldabilidad, que sea repelente al agua
79	39540	140	**UNIDADES**	**GUIAS DE SUCCION CON CANULA YANKAWER**
80	39540	5,000	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 18X1 1/2"** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas
81	39540	120	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 19X1 1/2"** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
82	39540	1,000	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 20X1 1/2"** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
83	39540	2,000	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 22X1 1/2** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
84	39540	1,140	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 23X1 1/2** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
85	39540	1,900	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 25X5/8** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
86	39540	120	**UNIDADES**	**LAPIZ DE CAUTERIO**
87	39540	60	**UNIDADES**	**PLEUROVAC** Estéril,atóxico y desechable.
88	39540	3,500	**UNIDADES**	**LANCETAS DE GLUCOMETROS** Estériles,indicadas para extraer sangre capilar,filo especial atraumático que reduce al mínimo el trauma sobre la epidermis
89	39540	50	**ROLLOS**	**PLASTICO ROLLO**
90	39540	130	**UNIDADES**	**PERILLAS DESCARTABLE RECIEN NACIDO DESCARTABLE** EN
91	39540	100	**UNIDADES**	**JALEA LUBRICANTE**
92	39540	100	**UNIDADES**	**SET DE MASCARILLA PEDIATRICA**
93	39540	100	**UNIDADES**	**SET DE MASCARILLA ADULTO**
94	39540	1,920	**UNIDADES**	**BISTURIN N.10** Producto de acero inoxidable, desechable. Posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
95	39540	1,440	**UNIDADES**	**BISTURIN N.11** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
96	39540	2,340	**UNIDADES**	**BISTURIN N.20** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
97	39540	1,020	**UNIDADES**	**BISTURIN N.15** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
98	39540	600	**UNIDADES**	**BISTURIN N.21** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
99	39540	1,900	**UNIDADES**	**BISTURIN N.22** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
100	39540	2,820	**UNIDADES**	**BISTURIN N.23** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha oferta ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de	Almacen del Hospital Gabriela Alvarado
citado l	Departamento de Almacen

Firma y Sello _____ **Fecha:** **01 de junio 2023**

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA DEPARTAMETAL DE EL PARAISO No.7

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 02-2023- RSDEP7

"35251 REACTIVOS"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Danlí, El Paraíso, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**02-2023**-**RSDEP7** *y* presentar Oferta para la "**REACTIVOS,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los reactivos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Reactivo y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en entregas parciales equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, posteriormente el otro cincuenta por ciento (50%) un trimestre después.

3.02 Control de Calidad

La Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que, a los reactivos recibidos en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAÍSO No.7, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7
Atención Oficina Departamento de Administración,
Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa,
edificio antiguo Hospital, Danlí
Teléfono: 2763-3379
E-Mail. regionsaludelparaiso@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<u>Proceso No. CD -02-2023- RSDEP7</u>

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Esquina Superior Derecha: **Lugar, Fecha y Hora de Recepción.**
Departamento de Administración Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 / 06 de junio a las 3:00 p.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.
Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto.

Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Departamental de El Paraíso No7,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de El Departamento de Administración, mediante correo electrónico regionsaludelparaiso@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente hectoremiliogalo@gmail.com con el P.M. Hector E. Galo, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.** Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco

deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Departamental de El Paraiso podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio,

para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, localizado en Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio de antiguo hospital, Danlí, El Paraíso.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los reactivos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente en el caso de los farmacos y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de

liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación

directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Departamental de El Paraíso pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial si fuese el caso.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del insumo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, la Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que el reactivo recibido en almacén regional, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio; en caso de fármacos.

5. La vida útil del reactivo debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Departamental de El Paraíso podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Departamental de El Paraíso a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los ítems y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	GLUCOSA	FRASCOS	20
2	COLESTEROL	FRASCOS	20
3	TRIGLICERIDOS	FRASCOS	20
4	ACIDO URICO	FRASCOS	20
5	BUN	FRASCOS	12
6	CREATININA	FRASCOS	12
7	TGO	FRASCOS	6
8	TGP	FRASCOS	6
9	CINTAS REACTIVAS PARA ORINA	FRASCOS	60
10	LUGOL	FRASCOS	3
11	LIZANTE PARA EQUIPO DYMIND DE 500 ML	FRASCOS	6
12	DILUYENTE PARA EQUIPO DYMIND DE 20 LITROS	CAJA	9
13	LISANTE (LYSE) DE 20 LITROS	CAJA	6
14	CLEANER	FRASCOS	5
15	CONTROL PARA HEMATOLOGIA	SET	5
16	CONTROL PARA QUIMICA	SET	5
17	ALCOHOL ETILICO AL 95%	GALONES	44
18	AGUA DESTILADA	GALONES	66
19	METANOL	GALONES	10
20	RPR	SET	30
21	ASO	SET	20
22	FACTOR REMATOIDEO	SET	20
23	PCR	SET	10
24	ANTI A	FRASCOS	20
25	ANTI B	FRASCOS	20
26	ANTI D	FRASCOS	30
27	PRUEBAS RAPIDAS DE EMBARAZO	CAJA	35
28	REACTIVO ABX DILUYENTE PARA EQUIPO MICROS 60	CAJA	3
29	REACTIVO ABX LIZANTE PARA EQUIPO MICROS 60	FRASCOS	3
30	REACTIVO DETERGENTE PARA EQUIPO CELL DYN DE 20 LITROS	CAJA	3

31	REACTIVO DILUYENTE PARA EQUIPO CELL DYN DE 20 LITROS	CAJA	5
32	REACTIVO LIZANTE PARA EQUIPO CELL DYN DE 4 LITROS	CAJA	3
33	REACTIVO DILUTENTE PARA EQUIPO BIOBASE	CAJA	3
34	REACTIVO LIZANTE PARA EQUIPO BIOBASE	CAJA	2
35	REACTIVO DILUYENTE PARA CYAN	CAJA	4
36	REACTIVO LIZANTE PARA CYAN	FRASCOS	3
37	REACTIVO DILUYENTE PARA EQUIPO URIT	CAJA	6
38	REACTIVO DETERGENTE PARA EQUIPO URIT	CAJA	6
39	REACTIVO LISANTE PARA EQUIPO URIT	FRASCOS	4
40	CLEANER LIMPIADOR ENZIMATICO	FRASCOS	10
41	LIMPIADOR DE ZONDA	FRASCOS	8
42	CINTAS PARA GLUCOMETRO	FRASCOS	15
43	TOXOPLASMOSIS IGM TIPO ELISA	KIT	3
44	TOXOPLASMOSIS IGG TIPO ELISA	KIT	3
45	CHAGAS TIPO ELISA	KIT	6
46	HEPATITIS B AG HB TIPO ELISA	KIT	3
47	HEPATITIS B ANTI-HBC TIPO ELISA	KIT	3
48	HEPATITIS A TIPO ELISA	KIT	3
49	VIH1/2 TIPO ELISA	KIT	3
50	DENGUE TIPO ELISA	KIT	4
51	AZUL DE METILENO	FRASCOS	4
52	FENOL CRISTAL (QUE NO ESTE PETRIFICADO)	FRASCOS	10
53	FUSSINA	FRASCOS	4
54	ACIDO CLORHIDRICO	GALONES	2
55	ALCOHOL METILICO	GALONES	12
56	ALCOHOL ETILICO AL 70%	GALONES	12
57	ACEITE DE INMERSION	FRASCOS	12
58	METANO GRADO REACTIVO DE 1000 ML	FRASCOS	1
59	GLISERINA AL 85% DE 1000 ML	FRASCOS	2
60	TRUTOL 75 MG DE GLUCOSA	FRASCOS	1

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Dani, El Paraíso.

Señores:

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-02-2023-RSDEP7
"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -02-2023-RSDEP7, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Región Departamental de El Paraiso, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
FORMULARIO DE

OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-02-2023-RSDEP7

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento de a los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

☐ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

☐ Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

☐ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública _____del representante_____legal de_____la Sociedad_____o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* __, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -02-2023-RSDEP7
PARA LA REGION SANITARIA DEPTAL.DE EL PARAISO
No. 02-2023-RSDEP7

Nosotros, **GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0209-1965-00136, y de este domicilio, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL DE LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7173-2022 de fecha 15 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **REGION SANITARIO DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE REACTIVOS PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso No.7 "RSDEP7"** quien sometió la compra de Reactivos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -02-2023-RSDEP7 sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE REACTIVOS**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-02-2023-RSDEP7; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los reactivos objeto de este suministro a favor de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan a continuación: 12 meses mínimo

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2023 RSDEP7; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.04-2023-RSDEP7; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén regional de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio antiguo hospital.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en moneda nacional (Lempira). **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del almacén regional o del Establecimiento de Salud

Receptor, por causas imputables a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del Almacén Regional o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos en el caso de farmacos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO , hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (10) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD/REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD/ REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-02-2023-RSDEP7 **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** B°Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa, Danlí, El Paraíso b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA
JEFE REGIONAL
REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA DEPARTAMETAL DE EL PARAISO No.7

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 03-2023- RSDEP7

"39540 OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Danlí, El Paraíso, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**03-2023**-**RSDEP7** *y* presentar Oferta para la "**OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los reactivos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Reactivo y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en entregas parciales equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, posteriormente el otro cincuenta por ciento (50%) un trimestre después.

3.02 Control de Calidad

La Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAÍSO No.7, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7
Atención Oficina Departamento de Administración,
Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa,
edificio antiguo Hospital, Danlí
Teléfono: 2763-3379
E-Mail. regionsaludelparaiso@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<u>Proceso No. CD -03-2023- RSDEP7</u>
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Esquina Superior Derecha:

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 / 06 de junio a las 3:00 p.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.
Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto.

Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Departamental de El Paraíso No7,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de El Departamento de Administración, mediante correo electrónico regionsaludelparaiso@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente hectoremiliogalo@gmail.com con el P.M. Hector E. Galo, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.** Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco

deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Departamental de El Paraíso podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio,

para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, localizado en Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio de antiguo hospital, Danlí, El Paraíso.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente en el caso de los farmacos y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante
Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Departamental de El Paraíso pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial si fuese el caso.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del insumo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, la Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que el material recibido en almacén regional, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio; en caso de fármacos.

5. La vida útil del material debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Departamental de El Paraíso podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Departamental de El Paraíso a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO"

A continuación, se detallarán los ítems y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	JERINGA DE 1 CC	UNIDAD	20,000
2	JERINGA DE 3 CC	UNIDAD	100,000
3	JERIINGA 5 CC	UNIDAD	100,000
4	JERINGA DE 10 CC	UNIDAD	100,000
5	JERINGA DE 20 CC	UNIDAD	50,000
6	MARIPOSA # 21	UNIDAD	5,000
7	MARIPOSA # 22	UNIDAD	5,000
8	MARIPOSA # 23	UNIDAD	5,000
9	MARIPOSA # 24	UNIDAD	5,000
10	RODETES DE ALGODON	UNIDAD	4,000
11	GUANTES ESTERIL # 6	PARES	30,000
12	GUANTES ESTERIL # 6.5	PARES	25,000
13	GUANTES ESTERIL # 7	PARES	25,000
14	GUANTES ESTERIL #7.5	PARES	25,000
15	GUANTES ESTERIL # 8	PARES	5,000
16	GUANTES DESCARTABLES TALLA S	UNIDAD	30,000
17	GUANTES DESCARTABLES TALLA M	UNIDAD	30,000
18	GUANTES DESCARTABLES TALLA L	UNIDAD	10,000
19	BAJA LENGUA	UNIDAD	60,000
20	HILOS DE SATURA NYLON 3.0	UNIDAD	500
21	HILOS DE SUTURA NYLON 2.0	UNIDAD	500
22	HILOS DE SUTURA SEDA 3.0	UNIDA	500
23	HILOS DE SATURA SEDA 2.0	UNIDAD	500
24	HILOS DE SATURA CROMICO 3.0	UNIDAD	500
25	HILOS DE SATURA CROMICO 2.0	UNIDAD	500

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Dani, El Paraíso.

Señores:

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-03-2023-RSDEP7
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-03-2023-RSDEP7, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Región Departamental de El Paraiso, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA
FORMULARIO DE

OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-03-2023-RSDEP7

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento de a los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública _____del representante_____legal de_____la Sociedad_____o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO
CONTRATACION DIRECTA No. CD -03-2023-RSDEP7
PARA LA REGION SANITARIA DEPTAL.DE EL PARAISO
No. 03-2023-RSDEP7

Nosotros, **GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0209-1965-00136, y de este domicilio, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL DE LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7173-2022 de fecha 15 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **REGION SANITARIO DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso No.7 "RSDEP7"** quien sometió la compra de Otro instrumental, accesorios y material medico al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -03-2023-RSDEP7 sometió la **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-03-2023-RSDEP7; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO objeto de este suministro a favor de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y

respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan a continuación: 12 meses mínimo

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-03-2023 RSDEP7; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.05-2023-RSDEP7; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén regional de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio antiguo hospital.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir

de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en moneda nacional (Lempira). **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del almacén regional o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del Almacén Regional o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos en el caso de farmacos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO , hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (10) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD/REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD/ REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-03-2023-RSDEP7 **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** B°Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa, Danlí, El Paraíso b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA
JEFE REGIONAL
REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**03-2023-RSDEP7** *y* presentar Oferta para la "**OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO,**" a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARÍA DE SALUD

DIRECTOR/ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD
REGION SANITARIA DEPARTAMETAL DE EL PARAISO No.7

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 04-2023- RSDEP7

"39530 MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Danlí, El Paraíso, Honduras C.A.
Junio 2023

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**04-2023**-**RSDEP7** *y* presentar Oferta para la "**MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** para la "**ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los reactivos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Región Sanitaria y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 Consorcio:

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Reactivo y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en entregas parciales equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, posteriormente el otro cincuenta por ciento (50%) un trimestre después.

3.02 Control de Calidad

La Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la Región, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAÍSO No.7, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO No.7
Atención Oficina Departamento de Administración,
Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa,
edificio antiguo Hospital, Danlí
Teléfono: 2763-3379
E-Mail. regionsaludelparaiso@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: **No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:**

<u>Proceso No. CD -04-2023- RSDEP7</u>
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Esquina Superior Derecha:

Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Administración Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 / 06 de junio a las 3:00 p.m.

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.
Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto.

Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración de la Región Departamental de El Paraíso No7,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de El Departamento de Administración, mediante correo electrónico regionsaludelparaiso@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente hectoremiliogalo@gmail.com con el P.M. Hector E. Galo, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.** Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco

deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Región Departamental de El Paraíso podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio,

para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén Regional de la Región Departamental de El Paraíso, localizado en Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio de antiguo hospital, Danlí, El Paraíso.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente en el caso de los farmacos y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO aplicará** al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante
Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Región Departamental de El Paraíso pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial si fuese el caso.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Regional de LA REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del insumo y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del insumo solicitado, sin embargo, la Región Departamental de El Paraíso podrá solicitar que el material recibido en almacén regional, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida la **REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio; en caso de fármacos.

5. La vida útil del material debe ser de 12 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Región Sanitaria. En caso excepcional y debidamente justificado la Región Departamental de El Paraíso podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la Región Departamental de El Paraíso a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO"

A continuación, se detallarán los ítems y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Descripción Completa del Producto	Unidad de Medida	Cantidad
1	BISTURI # 15	UNIDAD C/U	5,000
2	BISTURI # 20	UNIDAD	5,000
3	VENOCLIPSES	UNIDAD	50,000
4	CATETER # 22	UNIDAD	25,000
5	CATETER # 24	UNIDAD	25,000
6	BRAZALETE RECIEN NACIDO 250 CADA UNO (NIÑO, NIÑA	UNIDAD	500
7	GANCHO UMBILICAL	UNIDAD	500
8	ESPARADRAPO	TUBO	1,000
9	TERMOMETRO ORAL (DIJITAL)	UNIDAD	300

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6).**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Dani, El Paraíso.

Señores:

REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO

ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-04-2023-RSDEP7
"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD-04-2023-RSDEP7, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.
Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.
Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Región Departamental de El Paraiso, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-04-2023-RSDEP7

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____
, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento de a los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente: 2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse: 4. Año de constitución o incorporación del Oferente: 5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de ____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de_____ _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, No._____de Escritura Pública _____del representante_____legal de_____la Sociedad_____o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el_____de_____del año _____inscrita en el Registro_____antes referido con matrícula _____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR
CONTRATACION DIRECTA No. CD -04-2023-RSDEP7
PARA LA REGION SANITARIA DEPTAL.DE EL PARAISO
No. 04-2023-RSDEP7

Nosotros, **GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA**, mayor de edad, soltera, hondureña, Médico, con Documento Nacional de Identificación número 0209-1965-00136, y de este domicilio, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL DE LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7173-2022 de fecha 15 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **REGION SANITARIO DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la **Región Sanitaria Deptal. De El Paraíso No.7 "RSDEP7"** quien sometió la compra de Material Médico Quirúrgico Menor al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -04-2023-RSDEP7 sometió la **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-04-2023-RSDEP7; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO objeto de este suministro a favor de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y

respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan a continuación: 12 meses mínimo

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-04-2023 RSDEP7; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.06-2023-RSDEP7; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén regional de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, Barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashonplafa, edificio antiguo hospital.

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir

de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO en moneda nacional (Lempira). **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del almacén regional o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del Almacén Regional o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos en el caso de farmacos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los insumos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO , hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los insumos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (10) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD/REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD/ REGION SANITARIA DEPTAL. DE EL PARAISO que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-04-2023-RSDEP7 **"ADQUISICIÓN DE MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR PARA LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre **"EL PROVEEDOR"** y **LA REGION SANITARIA DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) **"EL COMPRADOR"** B°Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte de Ashomplafa, Danlí, El Paraíso b) **"EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. GILMA NEREYDA MURILLO FIGUEROA
JEFE REGIONAL
REGION DEPARTAMENTAL DE EL PARAISO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No.7 cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No.**04-2023-RSDEP7** *y* presentar Oferta para la **"MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO MENOR"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Administración Regional,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 3:00 p.m., hora oficial de la República de Honduras en el departamento de Administración dependiente de la Región Sanitaria Departamental de El Paraíso No. 7, barrio Pueblo Nuevo, 1 y ½ cuadra al norte
Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.
Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí, El Paraíso, a los 05 días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
Región Sanitaria Departamental

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA
No. CD-06-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los ocho (08) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Licitaciones ubicado en Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso; la Abogada Reyna María Carranza Polanco, Sub Gerente de Recursos Materiales y Servicios Generales, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACIÓN DIRECTA** No. **CD-06-2023-SESAL "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD AÑO 2023",** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra la Abogada Reyna María Carranza Polanco, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, en su orden de llegada así:

No	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ÍTEMS OFERTADO No.	No. DE FOLIOS
1	GMAS S.A. de C.V. REPRESENTACIONES	1,479,452.23	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 50, 53, 54, 55,	160
2	IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A. DE C.V. **(IMECSA)**	34,327.50	16, 17, 18, 19, 20, 40, 41, 42, 43, 44, 45.	138
3	NIPRO MEDICAL CORPORATION	215,919.20	1, 6, 7, 8, 30, 42, 43, 45, 49, 53, 54, 56.	113
4	AGROBIOTECK LABORATORIOS S. DE R.L.	769,308.00	1, 2, 3, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 29, 30, 32, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 46, 47, 52, 55.	186
5	PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS. **(PRODYLAB)**	328,228.34	2, 3, 4, 6, 8, 10, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31, 34, 35, 36, 37, 40, 42, 43, 46, 47, 50, 53, 54, 55,	192

TERCERO: la Abogada Reyna María Carranza Polanco, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: La Abogada Reyna María Carranza Polanco, comunicó a los asistentes al acto que la empresa NIPRO MEDICAL CORPORATION, presenta junto con su oferta una muestra del producto ofertado. Aunado a lo anterior se solicitó al representante de la IMPORTADORA MEDICA

CENTROAMERICANA S.A. DE C.V. **(IMECSA)**, foliara su oferta, no ejecutándose tal acción en razón que el representante de la referida empresa, no presencio el acto de Apertura de Ofertas.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once de la mañana (11:00 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

ABG. REYNA MARÍA CARRANZA POLANCO
Sub Gerente de Recursos Materiales y
Servicios Generales

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe de Departamento de Licitaciones

VEEDOR EXTERNO

GUIDO RIVERA
INTITUTO NACIONAL DE ACCESO A LA INFORMACION PÚBLICA
(IAIP)

OFERENTES

MARÍA EUGENIA MARADIAGA VALLADARES
GMAS S.A. de C.V. REPRESENTACIONES

IMPORTADORA MEDICA CENTROAMERICANA S.A. DE C.V.
(IMECSA)

MARILIN FIALLOS
NIPRO MEDICAL CORPORATION

EDMAN SAID ROMERO GARMENDIA
AGROBIOTECK LABORATORIOS S. DE R.L.

YULI JACKELINE RIVERA CASTILLO
PRODUCTOS DE DIAGNOSTICO Y LABORATORIOS.
(PRODYLAB)

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-06-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, AÑO 2023."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022).- Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).- PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023).

Tegucigalpa, Honduras C.A.
Abril 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **06-2023-SESAL *y* presentar Oferta para la "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, AÑO 2023"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "*HonduCompras*" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Jueves ocho (08) de Junio del año 2023**, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, primero de junio del año 2023.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, AÑO 2023"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avalen el producto ofertado. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.***

11. Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Certificado de Calidad (El proveedor lo extiende).

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por SESAL. **(*CUANDO APLIQUE*)**

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Item o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, impuestos, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Oferta por Ítem o Bloque" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será **100% Entrega a noventa (90) días máximo después** de Notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorio Oficial u otro calificado que decida la SESAL, cuando aplique se tomaran muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, caso contrario deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HABILES,** posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA SESAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, ***SOLICITÁNDOLE A LOS POSIBLES OFERENTES PRESENTEN SUS FORMULARIOS EN CUADROS DE EXCEL EDITABLES Y QUE LOS MISMOS COINCIDAN EN SU TOTALIDAD CON EL FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE.*** En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Item o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL, Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2222-44332 / 2237-9693
E-Mail. licitaciones.sesal@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -06-2023-SESAL

"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones, SESAL, Jueves ocho (08) de junio de 2023, a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de

productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Contratación Directa, por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com dirigido al Abg. Florentino Pavón, hasta tres (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA SESAL, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas

las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 07-2022, PCM 16-2022 y PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

La Comisión Evaluadora tal como lo establece el artículo 135 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado tendrá especial cuidado para verificar que los precios unitarios, si así fuere requerido, correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, evitándose el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos y su incremento en otros. Se considerará inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA SESAL, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en el Documento Base de Contratación Directa.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique),** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **TRES (03) días hábiles** subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días calendario posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

Este órgano contrate fundado en lo establecido en el Artículo 111 de La Ley de Contratación del Estado y el artículo 145 de su reglamento, para la formalización de los Contratos de Suministro, para su perfeccionamiento bastara la aceptación de la oferta comunicada por escrito al adjudicatario, haciéndole saber la aceptación de su oferta ***(Notificación de la Resolución de Adjudicación).***

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la

emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA SESAL, fundamentada en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la República (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en Barrio Morazán, Establecimiento de Salud Alonzo Suazo, entrada por la estación de Bomberos 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud y Col. La Campaña, atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia/Laboratorios de VIH y Virología Tegucigalpa, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio del Distrito Central que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando SESAL requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA SESAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias a efecto de sustentar su petición de prórroga. ***Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable,*** en

consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento: Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **LA SESAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la recepción satisfactoria de los insumos, previos a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado del almacén del Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud, será el responsable de emitir el Acta de Recepción definitiva, posterior a la recepción de la última entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los items adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato.

Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará **LA OFERTA** de cada **PRODUCTO**, según el **FORMULARIO DE OFERTA DE POR ÍTEM O BLOQUE**, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario junto a **LA OFERTA EN ARCHIVOS ELECTRÓNICOS DE MICROSOFT EXCEL y guardado en una unidad USB.** En todo caso, prevalecerá **LA OFERTA** presentada en físico sobre la oferta en formato digital.

REQUERIMIENTO DE COMPRA

A continuación, se detallarán los lotes y especificaciones técnicas necesarias para el ítem.

Requerimiento de Instrumental y Material de Laboratorio que serán solicitadas a través de El Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud:

No. de ÍTEM	NOMBRE DEL PRODUCTO	DESCRIPCIÓN TÉCNICA REQUERIDA	U.P. REQUERIDA	CANTIDAD REQUERIDA	TIEMPO DE ENTREGA (DÍAS CALENDARIO) REQUERIDOS	VIDA UTIL REQUERIDA
1	Cajas criogenicas, Capacidad de 81 viales	cajas criogénicas,con accesorio de espuma, autoclavable. Para una temperatura de almacenamiento de los crioviales de −150 °C a +121 °C (no en la fase líquida del nitrógeno líquido) La tapa transparente con cuadrícula impresa permite la visualización de los contenidos, que están codificados para evitar errores de alineación.Admite la escritura con marcadores para crioviales	Unidad	60	Entrega máxima en 90 días	N/A
2	Pipeta serologica	Pipeta serologica de 25ml graduada en 1/4ml de vidrio de borosilicato, para temperatura autoclavable de 121°c a 15 psi.	Unidad	50	Entrega máxima en 90 días	N/A
3	Lamina cubreobjetos	Láminas cubreobjetos, medida 24 x 40 mm. Caja de 10 onzas.	Caja de 10 Onzas	20	Entrega máxima en 90 días	N/A
4	Laminas portaobjetos	Láminas portaobjeto No Esmerilada) borde liso y esquina redondeada 25 X 75 X 1 mm Presentación contiene: Dimensiones: 2X3 pulgadas, grosor 1mm Temperatura 15-25°C.	Caja 72 unidades	26	Entrega máxima en 90 días	N/A

5	Gradilla de enfriamiento para PCR	Gradillas de enfriamiento. Gradillas para el enfriamiento de muestras durante el proceso de PCR Duración: Mantiene 0°C por al menos 1 hora. Indicadores: Cambio de color de la gradilla cuando la temperatura sube de los 7°C Compatibilidad: Compatible con tubos de 0.2 y 0.5 ml, tiras de 0.2 mL para placas de 96 pozos de 0.2mL, o platos para PCR de 96 pocillos. Presentación: Paquete de 2 unidades, 1 placa color azul y 1 placa color rosado	Paquete	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
6	Vial criogénico con capacidad de 1.5ml para PCR	Tubos de micro centrífuga para PCR, libres de DNAsas, RNAsas y Pirógenos, de 1.5 mL, color natural, con tapadera de click o tipo bisagra (es decir que no sea tapón de rosca, de polipropileno, estéril, para temperaturas de hasta -80° Presentación: bolsa de 1000 unidades	Bolsa de 1000 unidades	10	Entrega máxima en 90 días	18-24 meses
7	Placas Petri	caja de placas petri 100 x15, esteriles, descartables, caja de 420 unidades	Caja	7	Entrega máxima en 90 días	N/A
8	Asas descartables	Asa en anillo calibrada para 10 µl, flexible, estériles descartable, color amarillo, paquete de 10 unidades, caja de 1000 unidades	Caja	5	Entrega máxima en 90 días	N/A
9	Matraz erlenmeyer con tapón de rosca 1000ml	Matraz erlenmeyer pyrex con tapón de rosca 1000ml. Frascos de vidrio de borosilicato graduado con tapón de rosca, temperatura autoclavable de 121°c a 15 psi por 15 minutos. Caja de 6 unidades	Unidad	6	Entrega máxima en 90 días	24 MESES
10	Cajas criogénicas para 81 tubos	Para 81 tubos polipropileno y para tubos de hasta 2ml	caja de 10	5	Entrega máxima en 90 días	24 MESES

11	Termómetro con pantalla digital	Exactitud :+/-1C Rango de Temperature: -50 to 70C, con sonda de 3 metros con sensor a prueba de agua.	Unidad	6	Entrega máxima en 90 días	24 MESES
12	Lamina cubreobjetos	forma circular con diámetro de 15 mm, espesor 0.17 a 0.25 mm caja de 1 onza, aproximadamente 500 unidades.	Caja	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
13	Gradilla de enfriamiento para PCR	Gradillas de enfriamiento de doble cara. Gradillas para el enfriamiento de muestras durante el proceso de PCR Duración: Mantiene 0°C por al menos 4 horas. Indicadores: Cambio de color de la gradilla cuando la temperatura sube de los 7°C Compatibilidad: Cara #1 Compatible con tubos de 0.2 y 0.5 ml, tiras de 0.2 mL o una placa de 96 pocillos y tubos de 1.5-2.0 mL (10-12 posiciones) Cara#2 compatible con tubos de 1.5-2.0 ML (36 posiciones). Presentación: unidad	Unidad	1	Entrega máxima en 90 días	N/A

14	Tubos para PCR de 0.2 mL	Tubos de PCR de 0.2 mL. Proceso de amplificación de ácidos nucleicos. Compatible: Termociclador convencional y tiempo real. Volumen: 0.2 mL Espesor de pared: Delgada para mayor transferencia de calor. Tipo de tapa: tapón plano, adherido al tubo, con sellado seguro para evitar evaporación de la muestra. Certificado: Libres de DNasa, RNasa y pirógenos. Autoclavables: SI Color: Claro Material: Polipropileno Estilo del fondo: Cónico. Presentación: Bolsa de 960-1000 unidades	Bolsa de 960-1000 unidades	1	Entrega máxima en 90 días	N/A
15	Vial criogénico cónico de 0.5ml para PCR	Crioviales cónicos, de polipropileno, de 0.5ml, para PCR, con tapa de clic, temperatura hasta -196°,con tapón plano, estériles, libres de adnasas, arnasas y pirógenos. bolsa de 1000 unidades	Bolsa de 1000 unidades	1	Entrega máxima en 90 días	18-24 meses
16	Puntas con filtro de Retención de 100-1000 µL	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNasas y ARNasas. volumen 100-1000 µl. Presentación: Caja de 960 puntas (10 racks de 96 puntas C/U)	Caja de 960 unidades	1	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses
17	Puntas con filtro de Retención de 10-100 µl	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNasas y ARNasas. volumen 10-100 µl. Presentación: Caja de 960 puntas (10 racks de 96 puntas C/U)	Caja de 960 unidades	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses

18	Puntas con filtro de Retención de 2-20µl.	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNasas y ARNasas. volumen 2-20µl, Presentación: Caja de 960 puntas (10 racks de 96 puntas C/U)	Caja de 960 unidades	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses
19	Puntas con filtro de Retención de 0.1-10µl,	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNasas y ARNasas. volumen 0.1-10µl, Presentación: Caja de 960 puntas (10 racks de 96 puntas C/U)	Caja de 960 unidades	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses
20	Puntas con filtro de Retención de 20-200µl.	Puntas estériles con filtro de Retención para PCR, libres de DNasas y ARNasas. volumen 20-200µl, Presentación: Caja de 960 puntas (10 racks de 96 puntas C/U)	Caja de 960 unidades	2	Entrega máxima en 90 días	18 a 24 meses
21	Vial criogénico con capacidad de 1.8 a 2.0ml para serología	Crioviales, con sistema de cierre tapón de rosca, capacidad de 1.8 a 2.0 mL, material de polipropileno, con anillo type-o tapón de rosca para seguridad de sellado, autoclavable, no estéril, fondo plano, para temperaturas de hasta -80°C. bolsa de 500 unidades.	Bolsa de 500 unidades	6	Entrega máxima en 90 días	N/A
22	Lámparas de Microscopio	Lámpara halógena para microscopio de bajo voltaje 6 voltios, 20 watts	Unidad	6	Entrega máxima en 90 días	N/A
23	Lápiz punta de diamante	Rotulacion de laminas de vidrio	Unidad	4	Entrega máxima en 90 días	N/A
24	Cubreobjetos 24 X 50	Mantiene fija la muestra y ayuda al enfocar las celulas en el microscopio	Caja de 10 Onzas	15	Entrega máxima en 90 días	N/A
25	Cronómetro alarma de 4 canales	Cronómetro, 4 tiempos, con alarma visual y audible, con clip magnético para facil colocación.	Unidad	5	Entrega máxima en 90 días	N/A
26	Lamina cubreobjetos	Láminas cubreobjetos, medida 22 x 22 mm. Caja de 10 onzas.	Caja	5	Entrega máxima en 90 días	N/A

27	Laminas portaobjetos	Láminas portaobjetos (50 x 75 x 1.1 mm espesor). Caja de 1440 unidades.	Caja de 72 unidades	15	Entrega máxima en 90 días	N/A
28	Láminas portaobjetos	Láminas portaobjetos esmerilada (con área para rotulación) bordes liso y esquina redondeada (25 x 75 x 1.1 mm espesor). Caja de 1440 unidades.	Caja de 72 unidades	10	Entrega máxima en 90 días	N/A
29	Matraz erlenmeyer con tapón de rosca 500ml	Matraz erlenmeyer pyrex con tapón de rosca 500ml. Frascos de vidrio de borosilicato graduado con tapón de rosca, temperatura autoclavable de 121°c a 15 psi por 15 minutos. Caja de 6 unidades	Caja	1	Entrega máxima en 90 días	N/A
30	Placas de petri	Placas petri, estériles, desechables, medidas 90x15mm. Caja de 500 unidades.	Caja	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
31	Tubos capilares micro hematocrito no heparinizados	Frasco con capilares para el estudio hematológico presentación contiene: 1 frasco de 100 unidades temperatura 15-25°c	Frasco	10	Entrega máxima en 90 días	5 AÑOS
32	Papel lente libreta	Papel lente libreta 100 hojas. Papel seda, utilizado para limpiar lentes de microscopio sin rayarlos. Medidas 10 x 15 cm (4" x 6"). Block con 100 hojas.	Unidad	10	Entrega máxima en 90 días	N/A
33	Viales esteriles de 1.8 ml tapon de presión tapadera plano	Viales Criogenicos esteriles de 1.8 ml tapon de presion, tapadera plana, contiene 4,000 unid.por caja	Caja	7	Entrega máxima en 90 días	mayor o igual a 12 meses
34	Matraz Erlenmeyer de Vidrio 125 ml	Matraz Erlenmeyer de Vidrio 125 ml	frascos/unidad	4	Entrega máxima en 90 días	N/A
35	Beaker de Vidrio 50mL	Beaker de Vidrio 50mL	frascos/unidad	8	Entrega máxima en 90 días	N/A
36	Probeta graduada de vidrio de 100Ml de base de plastico	Probeta graduada de vidrio de 100Ml de base de plastico	Unidad	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
37	Pizeta lavadora de 500ml	Pizeta lavadora de 500ml	Unidad	12	Entrega máxima en 90 días	N/A

38	Pizeta lavadora de 250ml	Pizeta lavadora de 250ml	Unidad	12	Entrega máxima en 90 días	N/A
39	Pizeta lavadora de 100ml	Pizeta lavadora de 100ml	Unidad	12	Entrega máxima en 90 días	N/A
40	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 1-10uL	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 1-10uL	Unidad	3	Entrega máxima en 90 días	N/A
41	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 50-330uL	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 50-330uL	Unidad	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
42	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 10-100uL	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 10-100uL	Unidad	4	Entrega máxima en 90 días	N/A
43	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 20-200uL	Micropipetas Monocanal de Volumen ajustable 20-200uL	Unidad	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
44	Micropipetas Multicanal de Volumen ajustable 50-300uL	Micropipetas Multicanal de Volumen ajustable 50-300uL	Unidad	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
45	Micropipetas Multicanal de Volumen ajustable 100-1000uL	Micropipetas Multicanal de Volumen ajustable 100-1000uL	Unidad	2	Entrega máxima en 90 días	N/A
46	Gradillas para tubos de PCR de 96 pocillos de polipropileno	Gradillas para tubos de PCR de 96 pocillos de polipropileno para tubos de 0.2ml anchura 93mm t altura 33mm, set de 5 unidades cada uno	set de 5	3	Entrega máxima en 90 días	N/A
47	Viales con tapon de rosca	Crio-vial, con tapon de rosca para almacenar a temperatura de -70°C y nitrogeno líquidio, capacidad de 2 ml, autosostenible	Bolsa de 100 unidades	5	Entrega máxima en 90 días	No aplica
48	Tubos de ensayo 75x13mm	Tubos de ensayo, dimenciones 13 x 75mm, transparentes, capacidad de 5ml; caja de 100 unidades	Caja de 100 unidades	3	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses

49	Caja de 100 tubos al vacío de 8 ml con gel separador para la extracción de sangre.	El tubo contiene dos aditivos: 1) Un coagulante que se rocía uniformemente en la superficie interna del tubo, lo que acortará en gran medida el tiempo de coagulación y 2) un gel de separación que se solidifica después de la centrifugación y separa completamente el suero del plasma como una barrera. Esa barrera previene efectivamente el intercambio de sustancias entre el suero sanguíneo y las células. Esto significa que la muestra se puede centrifugar en el laboratorio y el suero separado se puede extraer fácilmente. El tubo mantiene el suero estable durante más de 48 horas y no se producirá ningún cambio obvio en sus características bioquímicas y composiciones químicas.	Caja de 100 unidades	3	Entrega máxima en 90 días	6-11 meses
50	Porta laminas para transporte de láminas portaobjetos	Fabricados de polietileno , resistente a roturas, ovalados, posee rieles de de guias en el interior del envase para 5 láminas portaobjetos, 5X 100 cm . Caja de 100 unidades	Caja	5	Entrega máxima en 90 días	No aplica
51	Frascos cilindrico de vidrio tipo Pyrex de 50 Ml	Tubos de Vibrio con tapón e rosca con material de Pyrex , graduado, Referencia PYRE /D	Caja	5	Entrega máxima en 90 días	No aplica

52	Coplins , Tarro para colorear	Tarro de vidrio transparente con cuatro ranuras internas moldeada para sostener y colorear, fabricante MOPEC, N° de referencia BA003	Unidad	10	Entrega máxima en 90 días	No aplica
53	Tubos cónicos con faldon para centrifuga de 50 ml, tipo falcon	Tubos polipropileno, con fondo cónico, autoclave, graduados con tapa de rosca y faldon, dimensiones 30x115 mm	Paquete de 500 unidades	3	Entrega máxima en 90 días	No aplica
54	Tubos cónicos con faldon para centrifuga de 15 ml, tipo falcon	Tubos polipropileno, con fondo cónico, autoclave, graduados con tapa de rosca y faldon, dimensiones 30x115 mm	Paquete de 500 unidades	3	Entrega máxima en 90 días	No aplica
55	Bolsas para autoclave de poliestirenos para estirilizar a ± 138 ºC, , color rojo, c/ símbolo de riesgo biológico	Bolsas para autoclave, para estirilizar a ± 138 ºC, , color rojo, c/ símbolo de riesgo biológico, Heathow Scientific; con parche de indicador de temperatura medidas de 25X33 cm	Caja de 200 unidades	3	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses
56	Bolsa Simple para Transfusión de Sangre, 500 ml	Categorías: Bolsas para recolecciòn de sangre de PVC de plástico que contiene solución anticoagulante, Diseñado para la recogida y almacenamiento de sangre humana completa. Caja de 100 unidades	Caja de 10 unidades	3	Entrega máxima en 90 días	9 a 11 meses
LUGAR DE ENTREGA		Barrio Morazán, establecimiento de Salud Alonzo Suazo, 3er piso, frente Escuela Ramón Rosa N°2. Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud. **Para los Ítems: 1-32, 47-56.** Col. La Campaña, atrás de la Maternidad del Hospital General San Felipe. Laboratorio Nacional de Vigilancia / Laboratorio de VIH y Virología**. Para los Ítems: 33-46**				

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR		
Autorización del Fabricante del Producto donde haga constar que su representada está autorizada para la distribución y comercialización del producto en el territorio nacional.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Certificado de Calidad		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.		
Formulario de Oferta por Ítem.		

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 Presentación de Formularios:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel editables

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Ítem.

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA *[CARTA PROPUESTA]*

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-06-2023-SESAL
"*ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, AÑO 2023*."
Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los Documentos BASE DE Contratación Directa y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -06-2023-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de (TIEMPO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LAS IAO 1.06) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta, de igual manera declaro mi **ACEPTACIÓN INCONDICIONAL** a todas y cada una de las partes que forman este Documento Base de Contratación Directa.
La presente oferta consta de _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-06-2023-SESAL

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.

En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:	
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:	
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:	
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:	
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:	
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*	

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ de____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -06-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No. CD -06-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DEL INSUMO XXXXX**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-06-2023-SESAL; y dichos insumos deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los insumos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación.

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-06-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones Laboratorio Nacional de VIH, calle La Almería al lado del PAI, Colonia Matamoros y almacén central de medicamentos e insumos cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, xxxxxxxxxxxxxxxx.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas. ***[CUANDO APLIQUE]***

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-06-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD; AÑO**

2023", por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____"

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **06-2023-SESAL *y* presentar Oferta para la "ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL Y MATERIAL DE LABORATORIO, PARA EL LABORATORIO NACIONAL DE VIGILANCIA DE LA SALUD, AÑO 2023"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Jueves (08) de Junio del año 2023**, hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, primero (01) de junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

RESOLUCIÓN No.09-2023-HR

HOSPITAL DE ROATAN (16) de JUNIO del año dos mil veintiséis (2023).

VISTO: Para resolver la Contratación Directa CD-011-2023-HR "ADQUISICIÓN EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023". Financiado con CREDITO EXTERNO.

CONSIDERANDO (1): Que la Unidad de Licitaciones DEL HOSPITAL DE ROATAN realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No.CD-003-2023-HR " ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023"; solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones del HOSPITAL DE ROATAN. Así mismo obra Dictamen Legal de los pliegos de condiciones. Resolución de Inicio No.208-DEHR-2023, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No.CD-011-2023-HR mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las Ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y artículo No. 1 del PCM-04-2023 de fecha 16 de enero del 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 36,130, mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2023, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al PCM-04-2023 de fecha 16 de enero 2023, en número No.36,130 artículo No.1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA. en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la Población.

CONSIDERANDO (4): Que consta en el expediente el oficio No. No.020-DAHR-2023 de fecha 29 de marzo del año 2023. suscrito por José Rene López Subdirector de Gestión de Recursos, con el cual indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de la Gerencia Administrativa Hospital de Roatán:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	27	26	2	0	0		21	173	42410	0	EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL,,	L.1,880,000.00

Barrio El Ticket, Coxen Hole Honduras C.A. Teléfonos: (504) 2445-1227 – (504) 2445-2496
Correo Electrónico: hospitalroatan1991@yaho.com

Escaneado con CamScanner

De este monto disponible L.1, 880,000.00 para el objeto DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de Insumos Medicos amparada en el Decreto de Emergencia, el HR, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien socializar este proceso con los siguientes proveedores

(**Nombre completo de Empresas participantes**), con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Hospital de Roatán y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de 12 DE JUNIO del año dos mil veintitrés, de la Contratación Directa No. CD-011-2023-HR " ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023" siendo las diez de la mañana y hora indicada límite para las entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 am), reunidos en el salón del HOSPITAL ROATAN, dependiente del Hospital Roatán; el Licenciado Fredy López, Asistente de Direccion Ejecutiva procedió a la apertura de los sobres de las ofertas, de la siguiente manera: PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa, No. CD-011-2023-HR ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN ,AÑO 2023", financiada con fondos externos. SEGUNDO: En uso de la palabra el Licenciado Fredy López, continúa el acto, procediendo abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta y el formulario del listado de precios por ítems, en su orden de llegada así

NO.	OFERTANTES	MONTO OFERTADO
1	Suministros Médicos y Dentales (PHARMADENT)	L. 2,000,000.00
2	DISTRIBUIDORA E IMPORTACIONES (DOIMPORT)	L.1,587,989.00
3	Importadora y Exportadora DiPRODECO	L.1,725,000.00

TERCERO: El Licenciado Fredy López, comunicó a los asistentes, que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas, todas las Empresas presentan las ofertas con su listado de precios.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo once y treinta de la mañana (11:30 a.m), firmando al efecto la presente acta.

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (7): Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa No. CD-011-2023-HR" ADQUISICIÓN EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN ,AÑO 2023", de fecha doce de junio del año dos mil veintitrés, emitida por la comisión evaluadora integrada por la Abogada María Santos Guardado por parte legal, Msc. Fredy López por la parte financiera, Tec. Adán Enrique Mejía Funez por la parte Técnica. Quienes se pronuncian de la siguiente manera: Acápite SEGUNDO: " La empresa mercantil Suministros Médicos y Dentales (PHARMADENT) Se desestima en virtud que el precio ofertado está por encima en un 12% de los demás oferentes. La empresa mercantil Importadora y Exportadora DIPRODECO Se desestima en virtud que el precio ofertado está por encima en un 10 % más altos en comparación con el precio más bajo

En virtud de lo cual esta Comisión evalúa la ofertas, salvo mejor criterio.

En vista de lo antes descrito se descalifican del presente proceso y se declaran INADMISIBLES SUS OFERTAS de la empresa mercantil **Suministros Médicos y Dentales (PHARMADENT)**, Importadora y Exportadora DIPRODECO con fundamento en lo estipulado en la cláusula de los Pliegos de Condiciones que literalmente dice: las adjudicación del contrato se hará por ITEM o Bloque (cuando aplique) al oferente que cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo, o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos en el artículo 52 de la Ley de Contratación del Estado

En cuanto a la empresa mercantil, DISTRIBUIDORA E IMPORTACIONES (DOIMPORT) presento la oferta, con las especificaciones requeridas con el precio más bajo en relación a los demás oferentes en precio respectivamente, y los tiempos de entrega que dicha empresa ofrece para todos los ITEM es de 100% DE ENTREGA INMEDIATA su entrega total.

TERCERO: **Y POR UNANIMIDAD LA COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR :**

No.	Nombre del Insumo	Oferente	Cantidad	Precio	Total
1	El detector de imagen DR Inalámbrico: funciona con varios sistemas de rayos X DR, de carestream. Incluyendo DRX-compass System, DRX-1 In, roomretrofit, DRX transportable/Lite Retrofit. DRX- transportable universal Mobile Retrofit y con software image suite v4 para una solución Retrofit de gran valor Incluyendo un detector, 2 pilas 1 cargador de pilas. 1 cable ethernet tipo c para el servicio. Las principales del detector DR 35C son las siguientes: Sensor de imagen: silicona amorfa X-RAY SEINTILLATOR: CSI depositado Paso de pixel: 150 micras	DISTRIBUIDORA E IMPORTACIONES (DOIMPORT)	1	L.1,380,860.00	L.1,380,860.00

Escaneado con CamScanner

	Campo de visión: 14" x 17" -Escala de grises: 16 bits - resolución espacial: 3,3lp/mm Rango de energía :40 a 150 kvp Modo de exposición: Conexión directa y detención del haz -Dimensiones: 384x460 x15mm -peso:3.43 kg (7.56 lbs) -Clasificación IP: IP44- Capacidad de caída :75 cm Limite de carga uniformemente distribuida: 150kg -punto de carga en 4x4 cm límite: 100 kg La especificación clave de la batería del detector de imagen es la siguiente: Tipo de batería: litio polímero Tecnología: batería inteligente evita la sobrecarga . Tamaño: 21x 11,5x0,75 cm - Peso: 0,28 kg (0.62 lbs) Tensión/ Energía: 10,8 v (CC). 4,18 Ah de capacidad - Capacidad de carga: 6,5 horas o 585 imágenes máximas por carga - Vida útil esperada: 500 ciclos de carga /descarga dan como resultado 80% de carga completa 8620189. Kit de accesorios inalámbricos Este kit de accesorios inalámbricos se utiliza para detector DR 35c/43c y trimax 35c/43c/. Incluye 1 cable ethernet de 35 pies, (1) Cable ethernet de 2m y 1 inyector de corriente ethernet 8620437 Filtro de calibración para detector DR y TRIMAX este es un conjunto de filtros que se utilizan para la calibración de 35C/43C y trimax 35C/43C incluye un filtro de cobre y 1 filtro de aluminio 8620221. Consola imagen suite DESTOP 4TB se trata de una sola consola de PC de sobremesa para detectores DR 35C/43C y trimax 35C/43C para trabajar con el software image suite Con 5 visores web. Las especificaciones de PC son las siguientes: Abajo: tipo de modelo de PC: HP engage flex pro i5 -CPU: core i5- 8500 6C -RAM: 16 gb (2x8GB) DDR4 2666 Monitor multitáctil de 23 Este monitor multitáctil es HP E24T G4 El monitor es una 23, 8 pulgadas IPS de pantalla ancha de alta resolución de panel de color con retroiluminación LED. Tiene una resolución de 1920x1020 @ 60Hz 8622789 punto de acceso inalámbrico OUS 1				

Escaneado con CamScanner

	Aplicación image suite medical, image suite medical. PACS, DR enablement licencia para activar el software image suite para la aplicación medica, PACS, y Licencia para activar el software Image Suite para trabajar con Detectores Digitales 1056134 Licencia de mantenimiento de adquisición de 10,000 imágenes permite el módulo de adquisición almacenar hasta 10,0000 imágenes en la consola image suite.				
Sub-total					L.1,380,860.00
Impuesto 15%					L.207,129.00
TOTAL					L.1,587,989.00

Sumando la compra total la cantidad de, UN MILLON QUINIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 00/100 (L.1,587,989.00).

CONSIDERANDO (8): Que el Artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece: "Criterios para la adjudicación: Las licitaciones de obras públicas o suministros se adjudicaran dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los articulo 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) concluida la evaluación de las ofertas, la adjudicación se hará al licitador que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo o como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley.

CONSIDERANDO (9): Que del análisis realizado a la documentación acompañada al presente proceso de contratación CD-011-2023-HR " ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL RECOMIENDA ADJUDICAR :PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023". Financiada con CREDITO EXTERNO y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente y el Visto Bueno del Comprador Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que sea acorde a las recomendaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No.4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreta ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA), así mismo por constar con la aceptación de las empresas calificadas de mantener la vigencia de las ofertas. Cabe mencionar que se notificó vía correo electrónico a la Empresa.

Escaneado con CamScanner

CONSIDERANDO (10): Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

POR TANTO:

EL HOSPITAL DE ROATAN, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6,7,11 numeral 1.letra a),12 párrafo primero,23, 32,33,38 numeral 5),39,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 11,125,136,139,141 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-04-2023 de fecha 16 de enero del año 2023, donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa CD-011-2023 HR " ADQUISICIÓN EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL,PARA EL HOSPITAL DE ROATAN AÑO 2023.Financiado con Crédito Externo.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha 12 de junio del año 2023, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. CD-011-2023-HR " ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO INSTRUMENTAL, PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, AÑO 2023".Financiado con Crédito Externo.

SEGUNDO: ADJUDICAR la Contratación Directa No. CD-011-2023-HR "ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL DE ROATAN, ANO 2023". Financiado con Crédito Externo, a la siguiente empresa: DISTRIBUIDORA E IMPORTACIONES (DOIMPORT) ITEMS 1 haciendo un monto de UN MILLON QUINIENTOS SETENTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS OCHENTA Y NUEVE LEMPIRAS CON 00/100 (LPS.1,578,989.00) en virtud de haber cumplido todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases y la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación así mismo por contar con la aceptación de la empresa antes descrita y mantener las vigencias de las ofertas presentada y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación :

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	27	26	20	0	0	004, 006	21	173	42410	0	EQUIPO MEDICO SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL,,	L.1,880,000.00

TERCERO: El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

Escaneado con CamScanner

CUARTO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Compras adscrita al Departamento de Administración para que se continúe con el trámite legal correspondiente. –N O T I F I Q U E S E.

DRA. LASTENIA CRUZ BENITEZ
DIRECTORA EJECUTIVA HOSPITAL ROATAN

Abog. MARIA SANTOS GUARDADO
ASESORA LEGAL HOSPITAL ROATAN

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 011-HR-2023

"ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO , SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Roatán, Departamento de Islas de la Bahía, a los doce días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roatán, ubicado en Barrio El Ticket calle principal Coxen Hole; el MSc. Fredy López, Psicólogo -Asistente de la Direccion del Hospital Roatán, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-011-2023-HR "ADQUISICION DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el MSc. Fredy López, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de Cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	PHARMADENT	L.2,000,000.00	1	71
2	DOIMPORT	L.1,587,989.00	1	79
3	DIPRODECO	L.725,000.00	1	59
4	XXXX			

TERCERO: El MSc. Fredy López, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica el MSc. Fredy López a los presentes las siguientes observaciones, 1) Se recibieron ofertas dos (2) folders y un encuadernado.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once y treinta de la mañana (11:30 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto). pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL ROATAN

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ROATAN ISLAS DE LA BAHIA

LIC. GLADYS VANESSA AVILA ARZU
Asistente de Subdirector de Gestión de Recursos

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ROATAN ISLAS DE LA BAHIA

MSc FREDY LOPEZ
Coordinador Comité de Apertura

Scanned with CamScanner

ABOG. MARIA SANTOS GUARDADO
Asesora Legal

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

LICDA. [illegible] ROJAS
Directora [illegible]

OFERENTES

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 011-2023- HR

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO , SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Roatán, Islas de la Bahía
Mayo 2023

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **011-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE *ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO , SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL* PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 12 de junio del año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 01 días del mes de junio del año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL ROATAN**, para la "**ADQUISICIÓN DE *ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PA*RA EL HOSPITAL ROATAN"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Roatán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 <u>Forma de la Oferta:</u>

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades

suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Roatán pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Roatán.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Roatán en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será en forma una única entrega equivalente al cien por ciento (100%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El HOSPITAL ROATAN de Roatán podrá solicitar que, el Equipo recibido se le efectué un de control de calidad, por los técnicos responsables de la sala de rayos x.

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Roatán
Oficina Administrativa, Hospital Roatán
Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán
Islas de la Bahía.,
correo electrónico
Hospitalroatan1991@yahoo.com,
Teléfono 2445-1499.

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -011-2023-HR

"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ROATAN"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Salón de Conferencia, Hospital Roatán
Viernes 12 de junio del año 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la

propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Oficina Administrativa, Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Administrativa del Hospital Roatán, mediante correo electrónico **Hospitalroatan1991@yahoo.com,** o en su defecto por escrito a la dirección ejecutiva dirigido a la Dra. Lastenia Cruz Benítez**,** hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **EL HOSPITAL ROATAN**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HOSPITAL ROATAN** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HOSPITAL ROATAN en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La dirección Ejecutiva del Hospital Roatán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Roatán, Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., previa comunicación con el proveedor.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte

del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ROATAN** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **EL HOSPITAL ROATAN**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El Hospital Roatán pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del HOSPITAL ROATAN, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Roatán.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del equipo solicitado, sin embargo, el Hospital Roatán podrá solicitar que el equipo recibido en almacén , se le efectué un análisis de control de calidad por los técnicos de la sala de rayos x, del **HOSPITAL ROATAN** en cualquier momento que lo consideren conveniente.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio. N/A

5. La vida útil del equipo esperada debe ser de 500 ciclos de carga/descarga dan como resultado un 80% de carga completa. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por el Hospital Roatán.

"ADQUISICIÓN DE SISTEMA DE RADIOLOGIA DIGITAL"

A continuación, se detallarán las especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No	Nombre del Equipo	Descripción Técnica	Cantidad Solicitada	Plazos de Entrega
1	SISTEMA DE RADIOLOGIA DIGITAL	**El detector de imagen DR** Inalámbrico: funciona con varios sistemas de rayos X DR, de carestream. Incluyendo DRX- compass System, DRX-1 In, roomretrofit, DRX transportable/Lite Retrofit. DRX- transportable universal Mobile Retrofit y con software image suite v4 para una solución Retrofit de gran valor Incluyendo un detector, 2 pilas 1 cargador de pilas. 1 cable ethernet tipo c para el servicio. Las principales del detector DR 35C son las siguientes: Sensor de imagen: silicona amorfa X-RAY SEINTILLATOR: CSI depositado Paso de pixel: 150 micras Campo de visión: 14¨ x 17¨ -Escala de grises: 16 bits - resolución espacial: 3,3lp/mm Rango de energía :40 a 150 kvp Modo de exposición: Conexión directa y	1	100% entrega Inmediata

		detención del haz -Dimensiones: 384x460 x15mm -peso:3.43 kg (7.56 lbs) -Clasificación IP: IP44- Capacidad de caída :75 cm Limite de carga uniformemente distribuida: 150kg -punto de carga en 4x4 cm límite: 100 kg **La especificación clave de la batería del detector de imagen es la siguiente:** Tipo de batería: litio polímero Tecnología: batería inteligente evita la sobrecarga . Tamaño: 21x 11,5x0,75 cm - Peso: 0,28 kg (0.62 lbs) Tensión/ Energía: 10,8 v (CC). 4,18 Ah de capacidad - Capacidad de carga: 6,5 horas o 585 imágenes máximas por carga - Vida útil esperada: 500 ciclos de carga /descarga dan como resultado 80% de carga completa 8620189. **Kit de accesorios inalámbricos** Este kit de accesorios inalámbricos se utiliza para detector DR 35c/43c y		

		trimax 35c/43c/. Incluye 1 cable ethernet de 35 pies, (1) Cable ethernet de 2m y 1 inyector de corriente ethernet 8620437 Filtro de calibración para detector DR y TRIMAX este es un conjunto de filtros que se utilizan para la calibración de 35C/43C y trimax 35C/43C incluye un filtro de cobre y 1 filtro de aluminio 8620221. Consola imagen suite DESTOP 4TB se trata de una sola consola de PC de sobremesa para detectores DR 35C/43C y trimax 35C/43C para trabajar con el software image suite Con 5 visores web. Las especificaciones de PC son las siguientes: Abajo: tipo de modelo de PC: HP engage flex pro i5 -CPU: core i5- 8500 6C -RAM: 16 gb (2x8GB) DDR4 2666 Monitor multitáctil de 23 Este monitor multitáctil es HP E24T G4 El monitor es una 23, 8 pulgadas IPS de pantalla ancha de alta resolución de panel de color con retroiluminación LED. Tiene una resolución de 1920x1020 @ 60Hz 8622789 punto de acceso inalámbrico OUS 1		

		Aplicación image suite medical, image suite medical. PACS, DR enablement licencia para activar el software image suite para la aplicación medica, PACS, y Licencia para activar el software Image Suite para trabajar con Detectores Digitales 1056134 Licencia de mantenimiento de adquisición de 10,000 imágenes permite el módulo de adquisición almacenar hasta 10,0000 imágenes en la consola image suite.		

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 Evaluación Financiera:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL ROATAN

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-011-2023-HR
"ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO, SANITARIO HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL PARA EL HOSPITAL ROATAN"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL ROATAN:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -011-2023-HR, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los

_____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE

Contratación Directa CD-011-2023-HR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y

tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo

establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a

través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **011-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE *ADQUISICIÓN DE EQUIPO MEDICO , SANITARIO, HOSPITALARIO E INSTRUMENTAL* PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 12 de junio del año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 01 días del mes de junio del año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACION DIRECTA N0. 008-HR-2023

"ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023"

FONDOS EXTERNOS

En la Ciudad de Roatán, Departamento de Islas de la Bahía, a los doce días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en el Salón de Conferencias del Hospital Roatán, ubicado en Barrio El Ticket calle principal Coxen Hole; el MSc. Fredy López, Psicólogo -Asistente de la Direccion del Hospital Roatán, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACION DIRECTA No.CD-008-2023-HR "ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN, AÑO 2023.".** Financiada con fondos Externos.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el MSc Fredy López, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, Garantía de Cumplimiento de oferta en su orden de llegada así:

Scanned with CamScanner

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL OFERTADO	ITEM OFERTADOS	NUMERO DE FOLIOS
1	PHARMADENT	L.1, 935,533.80	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,1213,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62.63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94	Oferta sin folio.
2	DIEMFAR	L.2,048,465.20	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,1213,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62.63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94	120
3	INERMOSA	L.1,578,096.64	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62.63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,7879,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94	235
4	XXXX			

TERCERO: El MSc Fredy López, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentaron las ofertas antes leídas.

CUARTO: Comunica el Lic. López a los presentes las siguientes observaciones, 1) Se, recibieron ofertas dos (2) encuadernado y un lace con una pen drive.

QUINTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once y treinta de la mañana (11:30 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto). pasan firma a las siguientes páginas.

POR EL HOSPITAL ROATAN

Scanned with CamScanner

Salud
Gobierno de la República

HOSPITAL ROATAN
"Tu Hospital, Mi Hospital, Nuestro Hospital"

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

LIC. GLADYS VANESSA AVILA ARZU
Asistente de Subdirector de Gestión de Recursos

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN COMITE DE APERTURA ROATAN, ISLAS DE LA BAHIA

MSc FREDY LOPEZ
Coordinador Comité de Apertura

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL DE ROATAN HR ASESORA LEGAL

ABOG. MARIA SANTOS GUARDADO
Asesora Legal

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

SECRETARIA DE SALUD HOSPITAL ROATAN ISLAS DE LA BAHIA

LICDA. BRENDA ROJAS
Directora enfermería

OFERENTES

Scanned with CamScanner

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 008-2023- HR

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Roatán, Islas de la Bahía
Mayo 2023

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 0**08-2023**-**HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 12 de junio año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 01 días del mes de junio año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza el **HOSPITAL ROATAN**, para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los insumos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre el Hospital Roatán y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 <u>Moneda de la Oferta:</u>

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

12. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato

anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que el Hospital Roatán pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por el Hospital Roatán.

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes al Hospital Roatán en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 <u>Plazo de Entrega del Suministro</u>

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cincuenta por ciento (50%) a noventa (90) días después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, .

3.02 <u>Control de Calidad</u>

El Hospital Roatán podrá solicitar que, a los insumos recibidos en el Almacén del Hospital Roatán, se les efectúe un análisis de control de calidad por personal de quirófano, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como muestra del insumo, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de CINCO (05) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Hospital de Roatán
Oficina Administrativa, Hospital Roatán
Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán
Islas de la Bahía., correo electrónico
Hospitalroatan1991@yahoo.com,
Teléfono 2445-1499.

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -008-2023-HR

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Salón de Conferencia, Hospital Roatán
Lunes 12 de junio del año 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en la **Oficina Administrativa, Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina Administrativa del Hospital Roatán, mediante correo electrónico **Hospitalroatan1991@yahoo.com,** o en su defecto por escrito a la dirección ejecutiva dirigido a la Dra. Lastenia Cruz Benítez, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al **HOSPITAL ROATAN.** En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HOSPITAL ROATAN, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser

debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 <u>Adjudicación y Firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por el **HOSPITAL ROATAN** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por el **HOSPITAL ROATAN en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

El Hospital Roatán podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite,

como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

EL HOSPITAL ROATAN, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 <u>Lugar de Entrega de los Productos</u>

Los productos serán entregados en el Almacén del Hospital Roatán, localizado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., previa comunicación con el proveedor.

8.09 <u>Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos</u>

La entrega de los insumos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HOSPITAL ROATAN** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará al **HOSPITAL ROATAN**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá

contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen del Hospital Roatan, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para el Hospital Roatán.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado.
2. Fotocopia de LOTES y fechas a entregar, el proveedor se compromete a reemplazar dichos insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número del lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el Hospital Roatán a través de un Acta de compromiso de reemplazo.
3. Acta de compromiso de cambio de producto por defectos de fábrica o calidad comprobada.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

No.	Nombre del Insumo	Descripción Técnica	Unidad de Medida	Cantidad Solicitada	Plazo de Entrega
1	Guantes Descartables talla L.	Fabricado con látex natural de color blanco, Interior ligeramente empolvado con polvo de fécula de maíz, absorbible.-• Guante ambidextro muy elástico, de puño largo, adaptable	Par	12,590	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
2	Guantes Descartables talla M	Fabricado con látex natural de color blanco, Interior ligeramente empolvado con polvo de fécula de maíz, absorbible.-• Guante ambidextro muy elástico, de puño largo, adaptable	Par	12,590	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

3	Guantes Descartables talla S	Fabricado con látex natural de color blanco, Interior ligeramente empolvado con polvo de fécula de maíz, absorbible.-• Guante ambidextro muy elástico, de puño largo, adaptable	Par	12,590	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
4	Aguja Epidural #18	Acero inoxidable estéril su pabellón de polipropileno transparente	unidad	22	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
5	Algodón en libra	Algodón altamente absorbente, de calidad quirúrgica, ideal para la limpieza de heridas, la aplicación de medicamentos y el embalaje del área de la herida.	unidad	250	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
6	Botas descartables.	Tela SMS 35g/m 100% polipropileno impermeable	Par	1000	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
7	Batas descartables talla L	Color azul, Estéril, Tela SMS Desechable, Puños de Cardigán 6 cm, Velcro 1 pulgada ajustable a cuello, Unitalla (Largo 1.25 m Ancho 0.72 m	unidad	500	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
8	Batas descartables talla M	Color azul, Estéril, Tela SMS Desechable, Puños de Cardigán 6 cm, Velcro 1 pulgada ajustable a cuello, Unitalla (Largo 1.25 m Ancho 0.72 m	unidad	500	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
9	Bolsas Esterilizantes Grandes	Bolsas para Esterilizar con EO Gas o Vapor ESTERIBOL. Fabricadas con papel grado médico, liso, de porosidad controlada. Cierran herméticamente al usar un sistema de banda, con fuelles y boca aserrada.	unidad	51	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
10	Bolsas Esterilizantes Medianas	Bolsas para Esterilizar con EO Gas o Vapor ESTERIBOL. Fabricadas con papel grado médico, liso, de porosidad controlada. Cierran herméticamente al usar un sistema de banda, con fuelles y boca aserrada.	unidad	51	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
11	Bolsas Esterilizantes Pequeñas	Bolsas para Esterilizar con EO Gas o Vapor ESTERIBOL. Fabricadas con papel grado médico, liso, de porosidad controlada. Cierran herméticamente al usar un sistema de banda, con fuelles y boca aserrada.	unidad	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

12	Cánula de Oxigeno Adulto	Origen mascarilla con diseño anatómico y confortable fabricada con PVC de grado medico atoxico, suave ligero y flexible libre de látex con goma elástica regulable	unidad	250	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
13	Cánula de Oxigeno Pediátrica	Oxigeno mascarilla con diseño anatómico y confortable fabricada con PVC de grado medico atoxico, suave ligero y felxible libre de látex con goma elástica regulable	unidad	250	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
14	Cánula de Oxigeno Neonatal	Oxigeno mascarilla con diseño anatómico y confortable fabricada con PVC de grado medico atoxico, suave ligero y flexible libre de látex con goma elástica regulable	unidad	80	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
15	Cateter #18	Catéter intravenoso estéril de etileno tetrafluoretileno transparente con bisel que no se retraiga en la piel, estilo lapiz, aguja (canula) de acero inoxidable grado medico, tribiselada, afilada con funda protectora de polipropileno o PVC grado medico.	unidad	250	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
16	Cateter #20	Catéter intravenoso esteril de etileno tetrafluoretileno transparente con bisel que no se retraiga en la piel, estilo lapiz, aguja (canula) de acero inoxidable grado médico, tribiselada, afilada con funda protectora de polipropileno o PVC grado medico.	unidad	500	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
17	Cateter #22	Catéter intravenoso esteril de etileno tetrafluoroetileno transparente con bisel que no se retraiga en la piel, estilo lapiz, aguja (canula) de acero inoxidable grado medico, tribiselada, afilada con funda protectora de polipropileno o PVC grado medico.	unidad	500	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
18	Cateter #24	Catéter intravenoso esteril de etileno tetrafluoroetileno transparente con bisel que no se retraiga en la piel, estilo lapiz, aguja (canula) de acero inoxidable grado medico, tribiselada, afilada con funda protectora de polipropileno o PVC grado medico.	unidad	500	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

19	Catéter CEN. Subclavio Adulto	7Fx 20 cm de 3 lúmenes, aguja introductora doble entrada en Y	unidad	20	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
20	Catéter CEN SubClavio Pediátrica	4FX13CM de 3 lúmenes, aguja introductora doble entrada en Y	unidad	7	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
21	Catéter CEN Subclavio Neonatal	(2 A 3fr) de 3 lúmenes, aguja introductora doble entrada en Y	unidad	7	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
22	Catéter Toraxico #32-	PVC termosencible, hemocompatible y biocompatible, línea radiopaco en toda la longitud del tubo, punto de referencia 2 cm, mandril metálico interno, elaborado con la máxima precisión que se adapte al catéter. Extremo distal abierta con punta traumática afilada y orificios elípticos y el rango de medida es de 16 a 32 FR	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
23	Catéter Toraxico #28	PVC termosencible, hemocompatible y biocompatible, linea radiopaco en toda la longitud del tubo, punto de referencia 2 cm, mandril metalico interno, elaborado con la maxima precision que se adapte al cateter. Extremo distal abierta con punta traumatica afilada y orificios elipticos y el rango de medida es de 16 a 32 FR	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
24	Catéter Umbilical 2.5	fr polyuretano Catéter umbilical pediátrico, de poliuretano doble lumen 5 FR longitud de 42 cm UBILI-CATH	unidad	13	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
25	Cateter Umbilical 3.5	fr polyuretano Catéter umbilical pediátrico, de poliuretano doble lumen 5 FR longitud de 42 cm UBILI-CATH	unidad	13	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
26	Cateter Umbilical 5.00	fr polyuretano Catéter umbilical pediátrico, de poliuretano doble lumen 5 FR longitud de 42 cm UBILI-CATH	unidad	15	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
27	Cinta Testigo de 18 mm de ancho X 50 m,	Elaborada con papel crepe, impregnada con material adhesivo y con pigmentos indicadores sensibles a la temperatura y humedad.	rollo	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
28	Clip Umbilical	termoplásticamente en resina poliacetal, color blanco en forma de V, cierre de plástico inviolable	Caja/100 c/u	10	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

29	Clip de Ligaduras Grande	de titanio, forma de V, apertura de 7.8 mm longitud de 8.9 mm con cierre optimizado desde la parte distal	Paquete de 6/unidades	5	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
30	Clip de Ligaduras Mediana/Grande	de titanio, forma de V, apertura de 7.8 mm longitud de 8.9 mm con cierre optimizado desde la parte distal	Paquete de 6/unidades	5	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
31	Clip de Ligaduras Pequeñas	de titanio, forma de V, apertura de 7.8 mm longitud de 8.9 mm con cierre optimizado desde la parte distal	Paquete de 6/unidades	3	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
32	Equipo de Sangre	Descartable, estéril en superficies internas y aéreas bajo protectores Atóxicos, libre de pirógenos, componente de plástico grado médico Cámara de goteo flexible y transparente con filtro para coágulos Válvula de cierre Tubo transparente flexible y atoxico Esterilización: Eto, óxido de etileno	unidad	900	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
33	Esparadrapo Hospitalario	Tejido suave poroso que permite a la piel respirar para mantener su integridad de fácil aplicación al catéter liner y contar con perforaciones cada 5 cm que facilitan el rasgado Sin látex e hipoalergénico , resistente al agua.	tubo	100	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
34	Esparadrapo Anti Alérgico	Tejido suave poroso que permite a la piel respirar para mantener su integridad de fácil aplicación al carecer de liner y contar con perforaciones cada 5 cm que facilitan el rasgado Sin látex e hipoalergénico, resistente al agua.	tubo	75	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
35	Humificador	Vaso traslucido desechable , tapa de plástico Indicadores de Mín. y Máx. en letras grandes que indican el nivel del agua, de 5 ml	unidad	100	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
36	Microgotero de 150 ml	Válvula de cierre. Cámara de goteo con filtro 15u. Punzón plástico con cámara de aire. Puerto de inyección en Y. Envoltura Funda PE. Conector Luer Lock. Longitud de tubo 180 cm.	unidad	300	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
37	Mariposas # 23	Estéril, 30cm de largo de tubo empaque en sachet individual, atoxico, desechable, libre de latex	Caja/100 unidades	30	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

38	Mariposas # 24	Estéril, 30cm de largo de tubo empaque en sachet individual, atoxico, desechable, libre de látex	Caja/100 unidades	30	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
39	Mariposas # 25	Estéril, 30cm de largo de tubo empaque en sachet individual, atoxico, desechable, libre de látex	Caja/100 unidades	30	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
40	Gorros Descartables	Fabricado en Tela No Tejida, Confortable, Hipo alergénico, Libre de látex, Con cintas para atar, Absorbente, Permeable al aire e impermeable a líquidos y fluidos, Tamaño universal	unidad	10000	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
41	Gel de Ultrasonido	Para monitor Gel eco transmisor hidrosoluble de alta conductividad para ultrasonidos, libre de sal, alcohol y formaldehidos, fabricado a base de agua desionizada desmineralizada, carbonero e hidróxido de sodio	Tarro de 5 litro	3	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
42	Gasa Hospitalaria	Gasa hospitalaria absorbente, rollo de 36"x100 yardas de largo, color blanco, presentación tipo almohada o tabloide trama de 19x15, no añadida, pieza plegable, fabricada con hilos 100% algodón, según USP XXIII tipo V, gran capacidad de absorción no mayor a 30, empaque individual en bolsa plástica, que proteja la integridad fisica del producto, aséptica, atoxica e hipo alergénica	unidad	88	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
43	Papel Grado Grande	Elaborado con celulosa pura, porosidad controlada en 0.1 micras, resistente a la humedad de al menos 55% fibras largas	rollo	5	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
44	Papel grado Mediano	Eelaborado con celulosa pura, porosidad controlada en 0.1 micras, resistente a la humedad de al menos 55% fibras largas	rollo	2	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
45	Papel Monitor Fetal	Frecuencia FHR estandar/BPM: int 60/200, ancho 152 mm, longitud 25m, cuadricula verde	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
46	Papel Electrocardiograma	10 mm de altura equivalen a 1 mV. Por lo tanto, cada cuadrado de 1 mm en el eje vertical equivale a 0,1 mV y cada cuadrado grande, a 0,5 mV. El eje horizontal mide el tiempo. En un	resma	15	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

		electrocardiograma estándar, la velocidad del papel es de 25 mm/s			
47	Venoclisis para Sueros	Medida: 1ml =20 gotas , 1gota=0.05ml, libre de látex, no tóxico, no pirogénica, Cámara cuenta gotas, clara, transparente, con filtro adicional, plástico flexible, espiga corta en punta, tubería de 150 cm. de longitud, Manguera o tubería de PVC blanda flexible, Llave reguladora para el control exacto de goteo de la solución.	unidad	1,000	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
48	Ropa Descartables	Tela no tejida de polipropileno, que no desprenda peluza antiséptico, no látex	set	45	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
49	Sondas de succión #5	Fabricada a base de cloruro de polivinilo (PVC) transparente. Extremo distal con abertura lateral, puntal silbato. Extremo proximal conexión universal al sistema de aspiración. Codificada a color para identificación del tamaño. No tóxico, libre de pirógenos en empaque individual estéril.	unidad	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
50	Sondas de Succión #6	Fabricada a base de cloruro de polivinilo (PVC) transparente. Extremo distal con abertura lateral, puntal silbato. Extremo proximal conexión universal al sistema de aspiración. Codificada a color para identificación del tamaño. No tóxico, libre de pirógenos en empaque individual estéril.	unidad	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
51	Sondas de Succión #8	Fabricada a base de cloruro de polivinilo (PVC) transparente. Extremo distal con abertura lateral, puntal silbato. Extremo proximal conexión universal al sistema de aspiración. Codificada a color para identificación del tamaño. No tóxico, libre de pirógenos en empaque individual estéril.	unidad	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

52	Sondas de Succión #14	Fabricada a base de cloruro de polivinilo (PVC) transparente. Extremo distal con abertura lateral, puntal silbato. Extremo proximal conexión universal al sistema de aspiración. Codificada a color para identificación del tamaño. No tóxico, libre de pirógenos en empaque individual estéril.	unidad	100	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
53	Sondas de succión #16	Fabricada a base de cloruro de polivinilo (PVC) transparente. Extremo distal con abertura lateral, puntal silbato. Extremo proximal conexión universal al sistema de aspiración. Codificada a color para identificación del tamaño. No tóxico, libre de pirógenos en empaque individual estéril.	unidad	100	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
54	Sondas Nasogástrica #4	Recubierta de teflón o PVC grado medico o PVC recubierta de teflón tipo levin, excenta de latex, transparente, flexible, atoxico graduado a intervalo con marcas 37, 54,67 y 68 cm de una, dos tres y cuatro rayas	unidad	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
55	Sonda Nasogástrica #6	Recubierta de teflón o PVC grado medico o PVC recubierta de teflón tipo levin, excenta de latex, transparente, flexible, atoxico graduado a intervalo con marcas 37, 54,67 y 68 cm de una, dos tres y cuatro rayas	unidad	50	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
56	Sonda Nasogástrica #12	Sonda de 42 cm de longitud, punta cerrada y orificio lateral cerca de ella, calibre 8F a 20 F, sonda de polivinilo de una sola luz.	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
57	Sonda Nasogástrica #14	Sonda de 42 cm de longitud, punta cerrada y orificio lateral cerca de ella, calibre 8F a 20 F, sonda de polivinilo de una sola luz.	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
58	Sonda Nasogástrica #18	Sonda de 42 cm de longitud, punta cerrada y orificio lateral cerca de ella, calibre 8F a 20 F, sonda de polivinilo de una sola luz.	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

59	Sonda Foley #8. 2V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
60	Sonda Foley #10 2 V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
61	Sonda Foley# 14 2 V	Sonda de 2 Vias, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
62	Sonda Foley #16 2 V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
63	Sonda Foley #18 2 V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
64	Sonda Foley # 16 3 V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
65	Sonda Foley #20 2 V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
66	Sonda Foley #20 3 V	Sonda de 3 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación	unidad	60	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

		uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma			
67	Sonda Foley # 22 2 V	Sonda de 2 Vías, en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
68	Sonda Foley # 22 3 V	Sondas de 3 vías en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma.	unidad	24	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
69	Sonda Foley # 24 2 V	Sondas de 2 vías en látex lubricado en silicona grado médico. Punta suave reforzada. Cuerpo con espiral reforzado para una insuflación uniforme del balón. Esterilización por rayos gamma.	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
70	Tubo Endotraqueal con Balón #2.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
71	Tubo Endotraqueal con Balón #3.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
72	Tubo Endotraqueal con Balón # 3.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
73	Tubo Endotraqueal con Balón # 4.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
74	Tubo Endotraqueal con Balón # 4.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

75	Tubo Endotraqueal con Balón # 5.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
76	Tubo Endotraqueal con Balón # 5.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
77	Tubo Endotraqueal con Balón # 6.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
78	Tubo Endotraqueal con Balón # 6.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
79	Tubo Endotraqueal con Balón # 7.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
80	Tubo Endotraqueal con Balón # 7.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
81	Tubo Endotraqueal con Balón # 8.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
82	Tubo Endotraqueal con Balón # 8.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm, neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
83	Tubo Endotraqueal sin Balón #2.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
84	Tubo Endotraqueal sin Balón #2.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
85	Tubo Endotraqueal sin Balón # 3.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

86	Tubo Endotraqueal sin Balón # 4.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
87	Tubo Endotraqueal sin Balón # 4.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	25	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
88	Tubo Endotraqueal sin Balón # 5.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	46	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
89	Tubo Endotraqueal sin Balón # 6.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	46	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
90	Tubo Endotraqueal sin Balón # 6.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	45	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
91	Tubo Endotraqueal sin Balón # 7.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	45	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
92	Tubo Endotraqueal sin Balón # 7.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	45	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
93	Tubo Endotraqueal sin Balón # 8.0	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	45	50% entrega inmediata, 50% a 90 días
94	Tubo Endotraqueal sin Balón # 8.5	PVC grado médico, libre de látex, Conector standard de 15 mm. neumotaponador, línea de inflación, válvula, balón piloto y conector	unidad	45	50% entrega inmediata, 50% a 90 días

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza		

de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL ROATAN
ATENCIÓN:

REF: Contratación Directa No. CD-008-2023-HR
"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN**"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL ROATAN:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -008-2023-HR, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.

NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-008-2023-HR

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto	Unidad de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.
5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intentaconstituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Í Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____ de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -01-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE XXXXXXXXXXXX PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE MEDICAMENTOS (PRODUCTOS FARMACEUTICOS)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-01-2023-SESAL; y dichos medicamentos (Productos Farmacéuticos) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la SECRETARIA DE SALUD de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra

forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) de la SESAL, Colonia Villa Delmy, contiguo al Escuadrón Cobra de la Policía Nacional, Tegucigalpa, M.D.C.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que la Secretaria de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - EMPAQUE Y ETIQUETADO. - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA SECRETARIA DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA SECRETARIA DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA SECRETARIA DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA SECRETARIA DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA SECRETARIA DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023-SESAL **"ADQUISICIÓN DE INMUNOGLOBULINA HUMANA HIPERINMUNE PARA LA SECRETARIA DE SALUD"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA SECRETARIA DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237-9693 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

El Hospital Roatán cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. 0**08-2023-HR** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL ROATAN,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en la **Dirección del Hospital Roatán,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 12 de junio año 2023, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Administración del Hospital Roatán, ubicado en el Barrio el Tiket calle principal Coxen Hole, Roatán Islas de la Bahía., correo electrónico hospitalroatan1991@yahoo.com, Teléfono 2445-1499.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Roatán, Islas de la Bahía, a los 01 días del mes de junio año 2023.

Dra: Lastenia Cruz Benítez
Directora Ejecutiva
Hospital Roatán

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 60-05-04-001-2023-HGA

"ADQUISICIÓN DE 39540 OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO."

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

Tegucigalpa, Honduras C.A.
JUNIO 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **CD-60-05-04**-0**01-2023-HGA** *y* presentar Oferta para la "**ADQUISICIÓN DE 39540 OTRO INSTRUMENTAL Y MATERIAL MEDICO PARA LA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de ADMINISTRACION Del Hospital Gabriela Alvarado,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 15 de junio, hasta las 10:00 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en el Hospital Gabriela Alvarado a través del Departamento de ADMINISTRACION ubicada en en el Barrio abajo calle panamericana salida al paraíso correo electrónico marcoflores2008@hotmail. es Teléfono 9967-7580.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes y los miembros del comité de compras que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Danlí el Paraíso, a los 15 días del mes de JUNIO del año 2023.

DIRECTOR /ADMINISTRADOR
HOSPITAL O REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **HOSPITAL GABRIELA ALVARADO (HGA)** para la "**ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"** financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.
12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).
13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 <u>DOCUMENTACIÓN FINANCIERA</u>

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

2.03 <u>INFORMACIÓN ECONÓMICA</u>

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en

letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

4. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será en forma parcial una primera entrega equivalente al veinte por ciento (20%) de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación, la segunda entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a sesenta (60) días después de notificada la Resolución de Adjudicación y la tercera y última entrega equivalente al cuarenta por ciento (40%) a ciento veinte (120) días después de notificada la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

El Hospital Gabriela Alvarado podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida el HGA, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 <u>Plazo de presentación de las Ofertas</u>:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 <u>Prorroga: a la presentación de las Ofertas</u>:

EL HGA, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 <u>Errores u Omisiones Subsanables:</u>

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 <u>Forma de Presentación de la Oferta</u>:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión digital en CD o USB.** ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:
Parte Central:

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO
(HGA).
Atención Oficina Departamento de ADMINISTRACION HGA,
San Marcos Abajo Calle Panamericana Salida Al Paraíso
Danlí el paraíso HONDURAS
Teléfono: 9967-7580/97088454
E-Mail. marcoflores2008@hotmail. es

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:
Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción. **Departamento de Administración HGA**
15 DE JUNIO a las 10:00 a.m.

<u>Proceso No. CD -60-05-04-001-2023 HGA</u>
"ADQUISICIÓN DE 39540 OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"

4.05. <u>Apertura de Ofertas</u>
El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.
Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. <u>Cuadro descriptivo de Productos y Precios</u>
El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Item o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Administración HGA,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Administración, mediante correo electrónico marcoflores2008@hotmail. es o en su defecto por escrito a la administración adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente marcoflores2008@hotmail. es con el **LICENCIADO MARCO FLORES**, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**
Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).
Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.
Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

EL HGA, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes al HGA. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

EL HGA, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

EL HGA, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **EL HGA** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **EL HGA. en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes

podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

EL HGA, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).

2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén Central de Medicamentos e insumos, localizado en San Marcos Abajo Calle Panamericana 200 Mts Delante De La Unateh DANLI EL PARAISO Honduras o en cualquier otra instalación que el Hospital Gabriela designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando EL HGA requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **EL HGA** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%**

por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

8. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad:

El Contratista, otorgará a **EL HGA**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen DEL HGA, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 <u>Presentación de Muestras</u>:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **<u>en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora</u>** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para El Hospital Gabriela Alvarado.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 <u>Requisitos del Producto</u>:

1. Fotocopia del registro sanitario vigente del producto solicitado. Prospecto del medicamento y la imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario

2. Fotocopia del certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para la forma farmacéutica solicitada del fabricante o en su defecto, presentar fotocopia del certificado de producto farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del medicamento solicitado emitido por una Autoridad Reguladora Estricta

3. Se exoneran el análisis de calidad del medicamento solicitado, sin embargo, El Hospital Gabriela Alvarado podrá solicitar que el medicamento recibido en almacén central de medicamentos, se le efectué un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el laboratorio oficial u otro calificado que decida el HGA tomando muestreo técnico al azar del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente. Cuyos costos de cada una de las pruebas y /o análisis que se realicen correrán por cuenta de **EL PROVEEDOR**.

4. Se dispensa la leyenda especial **"Propiedad de Estado de Honduras"** en las etiquetas de los envases primario y secundario por ser un medicamento con cadena de frio.

5. La vida útil del medicamento E INSUMOS debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por El Hospital Gabriela Alvarado. En caso excepcional y debidamente justificado El Hospital Gabriela Alvarado podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos e insumos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para el HOSPITAL GABRIELA ALVARADO a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem:

REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

EL PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

EL PROVEEDOR presentará LA OFERTA según el FORMULARIO DE OFERTADE PRODUCTOS Y PRECIOS, el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. EL PROVEEDOR deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de LA OFERTA.

EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS debe ser presentado y completado por EL PROVEEDOR según el formulario suministrado.

DESCRIPCIONES TÉCNICAS

El "OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO " a suministrar estará destinado para la atención de los pacientes de que se encuentran en las diferentes salas del Hospital Gabriela Alvarado.

A continuación, se detallarán los lotes de Equipos y especificaciones técnicas necesarias para todos ítems:

Lote	Equipo	Unidad	Cantidad
1	xxxxx	xx	Xxx
2	xxxxxx	xxx	xxx

El Oferente adjudicado, realizará el suministro en jornadas de lunes a viernes, teniendo un servicio de localización las 24 horas del día durante los 365 días del año. Caso contrario se deberá especificar en la oferta y presentar un plan de contingencia para eventualidades.
El oferente deberá contar con los recursos técnicos y logísticos dentro del área de cobertura al Hospital Gabriela Alvarado para garantizar el suministro de "OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO" en un intervalo corto de tiempo no mayor a 5 días.

Si se produjera una necesidad urgente, el plazo del suministro en el lugar requerido deberá ser igual o inferior a 24 horas.

El Oferente deberá poder dar cobertura a cualquier contingencia que suponga una

mayor necesidad de suministro y lo justificará en la oferta.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Constancia de líneas de créditos.		
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE
Formulario de Presentación de la Oferta.			
Formulario de Oferta por Item o Bloque.			

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-60-05-04-001-2023-HGA
"ADQUISICIÓN DE 39540 OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: HOSPITAL GABRIELA ALVARADO:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada____ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -60-05-04-001-2023-HGA, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses del Hospital Gabriela Alvarado, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad del HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, firmo la presente a los _____días del mes de_____del__.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR ITEM O BLOQUE
Contratación Directa CD-60-05-04-001-2023-HGA

NOMBRE DE EL PROVEEDOR:
LABORATORIO FABRICANTE DEL PRODUCTO:
PAÍS DE ORIGEN DEL PRODUCTO:
DESCRIPCIÓN DE EMPAQUES Y ETIQUETADOS: (PRIMARIO Y SECUNDARIO)

No. de Ítem	Nombre del Producto de Producto	Unidad de Presentación de Presentación (UP)	Descripción Técnica Ofertada	Cantidad Estimada (Unidades)	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Vida Útil ofertada	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Plazos de Entrega ofertados

OBSERVACIONES:
LUGAR DE ENTREGA DEL PRODUCTO:
LUGAR Y FECHA:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad, de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento de_a los___, días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile: *[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

ĩ Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

ĩ Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____ _____de_____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de_____la Sociedad o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro antes referido con matrícula_____número _____asiento No._____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la HOSPITAL GABRIELA ALVARADO (HGA) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar el día del mes _____ de_____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____

actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO (39540)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -60-05-04-001-2023HGA
PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **CANDIDA ROSA GONZALEZ**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **DIRECTORA EJECUTIVA (HGA)";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. XXXX de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE CD-60-05-04-001-2023 HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado

en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es HOSPITAL GABRIELA ALVARADO ", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD 60-05-04-001-2023-HGA sometió la **"ADQUISICIÓN DE 39540 OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE OTRO INSTRUMENTAL Y MATERIAL MEDICO)**, según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-60-05-04-001-2023-HGA; y dichos medicamentos e insumos (OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO) deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor del Hospital Gabriela Alvarado de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-60-05-04-001-2023-hga; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-SS; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Nacional de Medicamentos e Insumos (ANMI) del hospital Gabriela Alvarado, san marcos abajo calle panamericana salida al paraíso HONDURAS.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio del Distrito Central que El hospital Gabriela alvarado designe, previa comunicación con el proveedor. En el caso de las soluciones Hidroelectrolíticas y Antisépticas, se distribuirán directamente a los hospitales y regiones departamentales de acuerdo a programación de necesidades de los mismos, que será incluida en el correspondiente contrato-

CLAUSULA SEPTIMA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - PLAZO DE ENTREGA: La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la SECRETARIA DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis

de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO en moneda nacional (Lempira). **EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de Recepción del ANMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA SECRETARIA DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **SECRETARÍA DE SALUD** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ANMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, AL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **El hospital Gabriela alvarado** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1)EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre EL HAOSPITAL GABRIELA ALVARADO el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la SECRETARIA DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá

reponer a EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (xxxx) días calendarios posteriores a la fecha en que la SECRETARIA DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA SECRETARIA DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA SECRETARIA DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - **DISPOSICIONES APLICABLES:** El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-60-05-04-001-2023-HGA **"ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL ACCESORIO Y MATERIAL MEDICO PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **EL HOSPIITAL GABRIELA ALVARADO,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** BARRIO ABAJO CALLE PANAMERICANA SALIDA AL PARAISO. Honduras, C. A. Teléfono 9708-8454 b) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o

de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XXX días del mes de XXXX del año dos mil veintitrés (2023).

DR. CANDIDA ROSA GONZALEZ
DIRECTOR EJECUTIVO HGA
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA: _____
BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD
ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____
FECHA DE EMISION: _____
AFIANZADO/GARANTIZADO: _____
DIRECCION Y TELEFONO: _____
Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____
VIGENCIA: _____
BENEFICIARIO: _____
CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".
A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**
En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

CONSTANCIA

La infrascrito **DIRECTORA EJECUTIVA** del Hospital Gabriela Alvarado, hace **CONSTAR** que en la fecha 15 de junio de dos mil veintitrés (2023), se procedió a **NOTIFICAR:** a los representantes legales de las empresas: **MIPRO MEDICAL CORPORACION, HEALCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S. DE R.L. , DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A., COOPORACIÓN INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V., INSUMOS HOSPITLARIOS S. DE R.L Y DIMEX MEDICA** que participaron en el proceso **CONTRATACION DIRECTA No CD-SD-05-04-001-2023-HGA "ADQUISICIÓN DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MÉDICO PARA EL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO, AÑO 2023,** la **RESOLUCION No 001-2023-HGA** de fecha quince de junio de dos mil veintitrés por medio de los correos electrónicos brindados marcoflores2008@hotmail.es Firmando para constancia – Art. 50 de la ley de procedimiento Administrativo.

Danlí, El Paraíso diez y siete de julio del año dos mil veintitrés (2023)

Dra. Cándida Rosa González
DIRECTORA H.G.A.

Lic. Marco Antonio Flores
ADMINISTRADOR H.G.A.

Dr. Marlon Estrada
COORDINADOR COMITÉ DE COMPRAS

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS

RESOLUCION No. 001-2023-HGA

HOSPITAL GABRIELA ALVARADO – DANLI, Municipio de El Paraíso, quince (15) de junio del año dos mil veintitrés (2023).

VISTO: Para resolver la Contratación Directa **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO (39540) PARA "HOSPITAL GABRIELA ALVARADO 2023"**. Financiado con fondos nacionales.

CONSIDERANDO (1): Que la administración de esta unidad hospitalaria realizo los actos Preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan Con las disposiciones contenidas en el documento base, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO (39540) PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"**; solicitud de inicio del proceso. Estructura presupuestaria, documentos base preparados por el administrador de esta unidad hospitalaria. Asimismo, obra Dictamen Legal del documento base. Resolución de inicio **No. 001-2023-HGA** que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-60-05-04-001-2023-HGA** mediante el portal de Honducompras de Comisión de evaluación de las ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo establecido en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y artículo No. 1 del **PCM-04-2023** de fecha 10 enero de 2023 publicado en el Diario Oficial La Gaceta, mediante **DECLARACION FORMAL DEL ESTADO DE EMERGENCIA** en todo el territorio nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población".

CONCIDERANDO (4): La administración indica la estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha de esta unidad hospitalaria:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	ORGA	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	05	04	20	000	000	002	11	01	39540	1	OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO HOSPITAL	1,348,322.00

De este monto disponible, L. 1, 448,045.00 correspondiente a la adquisición de OTRO INSTR..MENTAL, ACCESOR OS Y MATERIA. MEDICO, OBJETO 39540

CONSIDERANDO (5): Por tratarse de una Contratación Directa de insumos hospitalarios amparados en el Decreto de Emergencias, el secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre Competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparentes, tuvo a bien socializar este proceso Con los siguientes proveedores

con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de hacer de esta forma, mejorar condiciones para beneficios de esta unidad hospitalaria y por ende del Estado de Honduras.

CONSIDERANDO (6): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha quince de junio del año dos mil veintitrés de la Contratación Directa No. **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** ", siendo las diez de la mañana día y hora indicada como límite para la entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas Señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 am). reunidos en el salón de Juntas de esta unidad hospitalaria; la Doctora Cándida Rosa Gonzales Directora ejecutiva, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la siguiente manera: **PRIMERO** se da la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la Contratación Directa No. **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO.** Financiado con fondo nacional es **SEGUNDO:** En uso de la palabra el Doctora Cándida Rosa Gonzales, continua el acto, presentando la oferta original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original de contenido de la carta propuesta, precio total de la oferta en su orden de llegada.

No.	OFERENTE	MONTO TOTAL	ITEM OFERTADOS	No. MEDIDOR DE FOLIOS
OFERTADO				
1	**NIPRO MEDICAL CORPORATION**	L 649,690.00	3,4,5,6,12,13,14,15,16, 17,18,20,21,23,66,67,73, 74,75,82,85,88	197
2	**HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L**	L 523,245.00	1,4,5,6,7,8,10,13,14,15 ,16,17, 19,20,21,22,24, 66,69,72,73,74,76,77,78	140

3	DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. DICOSA	L 253,805.98	2,3,4,5,6,8,9,10,11,12, 13,14,15,16,17,18,19,20 ,21,22,23,24,25,26,27,28, 29,30,31,32,33,34,35, 36,37,38,39,41	122
4	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	L 732,869.50	1,2,3,4,5,6,10,14,15, 16,17,18,19,20,21,22,23, 24,25,26,29,30,31,36,37, 38,39,41,42,43,44,45,46, 47,48,49,50,51,56,57,58, 60,61,62,63,64,65,69,70, 71,73,74,75,79,80,81,82, 83,90,95,96,97,98,99,100	168
5	INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT)	L 1,680,414.00	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11, 12,13,14,15, 16,17,28, 29,30,31,41,42,43,44, 45,46,47,48,50,51,53,54, 55,58,59,60,61,62,63,64, 65,66,69,70,71,73,74,75, 76,77,78,80,83,84,86,87, 88,90,91,92,93,94,95,96, 97,98,99,100	80
6	INEQ MEDICA S DE R.L. DE C.V	L 74,044.00	11,44,66,80	80
7	MEDINTEXSA PHARMA	L 1,242,851.00	1,2,3,4,5,6,7,8,10,11,14, 15,16,17,18,19,20,22,23, 24,27,28,29,30,31,32,33 35,39,40,41,42,43,44,45, 51,53,54,62,63,64,65,66, 67,69,70,71,72,75,77,80, 82,83,84,86,88,91,92,93, 94,95,96,97,98,99,100	147
8	INVERSIONES COBAN, S DE R.L	L 1,063,155.00	3,4,5,6,12,13,14, 15,16,17,24,27,28,29, 30,32,66,67,72,73,74 75,77,86,87,88,	126
9	CHIMEX MEDICA	L 875,000.00	68	29

TERCERO: El Doctora Cándida Rosa Gutiérrez, comunico a los asistentes que inicialmente se presentaron muestras HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICANA S. D R... INSUMOS HOSPITALARIOS (INHOSPITI. INVERSIONES COBAN S DE R.L. NIPRO MEDICAL CORPORATION, DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. DICOSA

CUARTO: No habiendo mas que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las once en punto de la mañana (11:00 am) firmando a efecto de la empresa actúa

CONSIDERANDO (7): Que consta adjunto el Acta de Recomendación de Adjudicación, de la Contratación Directa **No.CD-60-05-04-0001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"**, de fecha quince de junio del año dos mil veintitrés, emitida por la comisión evaluadora integrada por: Abogado Luis Eduardo Osorto por la parte legal. Licenciada Norma Carolina Solórzano, como parte financiera. Doctor Marlon Estrada como parte técnica, quienes se pronuncian de la siguiente manera: las ofertas que presentaron muestras nos ayudan a poder tomar la decisiones a quien recomendar para adjudicarle.

El documento base establecen que la adjudicación del contrato se hará por TFM o Bloques (cuando aplique) a ofertas que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato presente la oferta de precio mas baja, o se considere la más económica o ventajosa y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterio objetivos establecidos en el artículo 52 de la ley de contratación del estado

Tercero, esta comisión los **DECLARA DESIERTOS** con fundamentos en el artículo 57 de la ley de Contratación del Estado que literalmente dice "El órgano responsable de la contratación declarará desierta la licitación, cuando no se hubiesen presentado ofertas, no se hubiera satisfecho el mínimo de elementos previstos en el documento base. **Y POR UNANIMIDAD LA COMISION EVALUADORA RECOMIENDA ADJUDICAR:**

N. de Item	Nombre del producto	Oferente	Cantidad	Precio	Total
N.1	AGUJA RAQUIDEA N.25X3 1/2" Aguja de acero quirúrgico inoxidable y de pared delgada con punta triangular, con agujero lateral, superficie lisa. LIBRE de pirogenos, Protector de la aguja de polipropileno.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	280 Unidades	L.49.00	L 13,720.00
N.2	AGUJA RAQUIDEA N.27X3 1/2" Aguja de acero quirúrgico inoxidable y de pared delgada con punta triangular, con agujero lateral, superficie lisa. LIBRE de pirogenos, Protector de la aguja de Polipropileno.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	280 Unidades	L.49.00	L.13,720.00

N.3	CATETER # 18X1 1/4 Catéter radio paco flexible,Filtro de antiquia de pared biselada para una suave punción,Siliconado para facilitar el deslizamiento. Conectado con sistema antiretracción	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	7,000 Unidades	L 5.80	L.40,600.00
N.4	CATETER # 20X1 1/4 Catéter radio paco flexible,Filtro de antiquia de pared biselada para una suave punción,Siliconado para facilitar el deslizamiento. Conectado con sistema antiretracción	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	7,000 Unidades	L 5.80	L.40,600.00
N.5	CATETER # 22X1 Catéter radio paco flexible,Filtro de antiquia,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconado para facilitar el deslizamiento. Conectado con sistema antiretracción	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	7,000 Unidades	L 5.80	L.40,600.00
N.6	CATETER # 24 3/4 Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconado para facilitar el deslizamiento. Conectado con sistema antiretracción	NIPRO MEDICAL CORPORATION	7,000 Unidades	L 7.85	L 54,950.00
N.7	CATETER UMBILICAL # 3.5 100% de poliuretano, catéter graduado cada cm. punta redondeada atraumática y lisa, extensión en forma y bifurcada empaque individual, desechable. Libre de látex procedencia nacional	INSUMOS HOSPITALARIOS SUL S.A.	150 Unidades	L.600.00	L 90,000.00
N.8	CATETER UMBILICAL # 5 100% de poliuretano graduado cada cm. punta redondeada atraumática y lisa, extensión en forma y bifurcada empaque individual desechable. Libre de Látex procedencia nacional	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	140 Unidades	L. 950.00	L 133,000.00
N.9	TIRROS TAMAÑO SIZE 18-F	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORIFAR)	60 Unidades	L 24.00	L. 1,440.00
N.10	ESPARADRAPO HOSPITALARIO EN TUBO Adhesivo hipoalergénico para base de apósitos, sensible a la presión, fácil remoción, resistente al agua, de fácil remoción y que no deja residuos.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	150 Unidades	L379.00	L. 56,700.00

N.11	ELECTRODOS PEDIATRICOS Circular ajustable y suave en la piel. Permite libertad de movimiento. Adhesivo hipoalergénico	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	2,000 Unidades	L.14.50	L.37,700.00
N.12	JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE INSULINA 29X 1/2 Jeringa plástica descartable. Con capuchón protector retirable y irrompible	NIPRO MEDICAL CORPORATION	8,400 Unidades	L.1.00	L.13,440.00
N.13	JERINGAS DE DESCARTABLE CON AGUJA 3 ML 20G 1 1/2 Jeringa estéril, elaborada de polipropileno grado médico, con aguja descartable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antideslizante para un mejor agarre al momento de aplicar. El barril cuenta con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	25,000 Unidades	L.1.35	L.33,750.00
N.14	JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 3 ML 22G 1 1/2 Jeringa estéril, elaborada de polipropileno grado médico, con aguja descartable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antideslizante para un mejor agarre al momento de aplicar. El barril cuenta con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	30,000 Unidades	L.1.08	L.32,400.00
N.15	JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 5 ML 22G Jeringa estéril, elaborada de polipropileno grado médico, con aguja descartable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antideslizante para un mejor agarre al momento de aplicar. El barril cuenta con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	30,000 Unidades	L.1.35	L.39,500.00
N.16	JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 10 ML 20G Jeringa estéril, elaborada de polipropileno grado	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA	30,000 Unidades	L.1.59	L.47,700.00

	ambas con aguja debidamente sellada en empaque blister individual, libre de pirógenos. Sabalo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La aguja de material moldeable y perfectamente definida.	S.A. DE C.V. (CORINFAR)			
N.17	JERINGAS PLASTICAS DESECHABLES CON AGUJA DE 20 ML Y 1 1/2 pulgada estéril, elaboradas de polipropileno grado medico con aguja desmontable en empaque blister individual, libre de pirogenos. Embolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La aguja de material moldeable y perfectamente definida.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	30,000 Unidades	L 2.60	L 78,000.00
N.18	MARIPOSA N. 25 GX ¾ Pulgada de acero inoxidable, Libre de latex, estéril Bolsa de Celofan	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	500 Unidades	L 2.25	L.1,350.00
N.19	MARIPOSA N. 23 GX ¾ Pulgada de acero Inoxidable, Libre de latex, estéril Bolsa de Celofan	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	1,700 Unidades	L.2.60	L.4,420.00
N.20	MARIPOSA N. 22 GX ¾ Pulgada de acero inoxidable, Libre de latex, estéril Bolsa de Celofan.	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	2,400 Unidades	2.60	L.6,240.00
N.21	MARIPOSA N. 21 GX ¾ Pulgada de acero inoxidable. Libre de latex, estéril Bolsa de Celofan.	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	2,300 Unidades	L 2.60	L.5,980.00
N.22	MARIPOSA N. 24 GX ¾ Pulgada de acero inoxidable, Libre de latex, estéril Bolsa de Celofan	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	1,400 Unidades	L 2.60	L.3,640.00
N.23	MARIPOSA N. 22 GX ¾ Pulgada de acero inoxidable, Libre de latex, estéril Bolsa de Celofan	CORPORACION INDUSTRIAL	200 Unidades	L 2.25	L.450.00

		FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)			
N.24	NIGROTEROS 100 ML Estériles. Aspiración, tubulares transparentes con tapón de goma de hule resistentes a presión y de ángulo romo fijos, bolsa de polibutileno flexible con dispositivo de entrada de aire y filtro antibacterial	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	1,600 Unidades	L.19.31	L30,896.00
N.25	SONDA FOLEY 5 DE 2 VIAS Sonda vesical preferiblemente estéril de látex extremo distal recto con punta olivar/cónica hueca, con dos orificios laterales opuestos, balón uniforme y resistente de 5-10cm. con línea radiopaca, extremo posterior, doble vía, una conexión universal tipo enfundar y otra con válvula de conexión luer con fijador en empaque individual estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	140 Unidades	L.17.75	L.2,485.00
N.26	SONDA FOLEY N. 18 DE 2 VIAS Sonda vesical preferiblemente estéril de látex extremo distal recto, con punta olivar/cónica hueca, con dos orificios laterales opuestos, balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo posterior, doble vía, una conexión universal tipo enfundar y otra con válvula de conexión luer con fijador en empaque individual estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	270 Unidades	L.17.75	L.4,792.50
N.27	SONDA FOLEY N. 16 DE 2 VIAS Sonda vesical preferiblemente estéril de látex extremo distal recto con punta olivar/cónica hueca, con dos orificios laterales opuestos, balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo posterior, doble vía, una conexión universal tipo enfundar y otra con válvula de conexión luer con fijador en empaque individual estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	140 Unidades	L.17.75	L.2,485.00
N.28	SONDA FOLEY N. 14 DE 2 VIAS Sonda vesical preferiblemente estéril de látex extremo distal recto, con punta olivar/cónica hueca, con dos orificios laterales opuestos, balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo posterior, doble vía, una conexión universal tipo enfundar y	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	290 Unidades	L.11.24	L.3,259.60

	otra con válvula de conexión luer con tapón en empaque individual estéril				
N.29	SONDA FOLEY N. 16 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente cuenta de látex de caucho natural, con punta olivárica recta, con dos orificios laterales a manufacturados bajo uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión luer con tapón en empaque individual estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAV)	1,000 Unidades	L.17.75	L 23,075.00
N.30	SONDA FOLEY N 18 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente cuenta de látex extremo distal recto, con punta olivárica recta, con dos orificios laterales a manufacturados bajo uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión luer, con tapón en empaque individual estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAV)	850 Unidades	L.17.75	L15,087.50
N.31	SONDA FOLEY N. 20 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente cuenta de látex de caucho distal recto, con punta olivárica recta, con dos orificios laterales a manufacturados bajo uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión luer con tapón en empaque individual estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAV)	300 Unidades	L.18.00	L5,400.00
N.32	SONDA FOLEY N. 22 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente cuenta de látex extremo distal recto, con punta olivárica recta, con dos orificios laterales a manufacturados bajo uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión luer con tapón en empaque individual estéril	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	150 Unidades	L 11.29	L. 1,461.20
N.33	SONDA FOLEY N. 24 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente cuenta de látex extremo distal recto, con punta olivárica recta, con dos orificios laterales a manufacturados bajo uniforme y resistente de 5-10ml con línea	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	250 Unidades	L.13.81	L.3,452.50

	radiopaca, cubierta protectora, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de cierre de tipo Luer Lock y protector individual estéril				
N.34	SONDA FOLEY N. 16 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente estéril de látex natural o sintético de uso rectal con punta cilíndrica lisa, con tres orificios laterales y tratamiento de silicona en la superficie de 5-10ml con línea radiopaca, cubierta protectora, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión luer, con fijador en envase individual estéril.	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	230 Unidades	L.15.90	L.4,577.00
N.35	SONDA FOLEY N. 18 DE 3 VIAS Sonda vesical preferiblemente estéril de látex natural o sintético de uso rectal con punta cilíndrica lisa, con tres orificios laterales y tratamiento de silicona en la superficie de 5-10ml con línea radiopaca, cubierta protectora, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión luer, con fijador en envase individual estéril.	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	70 Unidades	L20.00	L1,400.00
N.36	SONDA NASOGASTRICA N. 8 Sonda nasogástrica de material biocompatible, estéril de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	500 Unidades	L.20.00	L.10,000.00
N.37	SONDA NASOGASTRICA N. 8 Sonda nasogástrica de material biocompatible, estéril de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	350 Unidades	L.3.79	L.1,326.50
N.38	SONDA NASOGASTRICA N. 14 Sistema biocompatible, estéril de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	600 Unidades	L.3.79	L.2,274.00
N.39	SONDA NASOGASTRICA N. 16 Material biocompatible, estéril de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible,	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	200 Unidades	L.3.79	L.758.00

	estéril, individual, sistema cerrado, libre de látex, estéril				
N.40	SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 8 Pirógeno Esterilizado. Con control de succión- Punta Amarillo		Unidades		
N.41	SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 8 Pirógeno Esterilizado. Con control de succión- Punta Amarillo	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	500 Unidades	L.4.14	L.2,070.00
N.42	SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 8 Pirógeno Esterilizado. Con control de succión- Punta Amarillo	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	700 Unidades	L.4.14	L.2,898.00
N.43	SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 10 Pirógeno Esterilizado. Con control de succión Punta Amarillo	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	200 Unidades	L.4.14	L.828.00
N.44	SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 12 Pirógeno Esterilizado. Con control de succión Punta Amarillo	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	200 Unidades	L.4.14	L.828.00
N.45	SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 18 Pirógeno Esterilizado. Con control de succión Punta Amarillo	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	500 Unidades	L.4.14	L.2,070.00
N.46	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON Material preferentemente transparente, con marcas radiopacas a lo largo, con conector universal estéril, descartable, envoltorio papel grado medico.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	200 Unidades	L 18.50	L 3,700.00
N.47	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON Material preferentemente transparente, con marcas radiopacas a lo largo, con conector universal estéril, descartable, envoltorio papel grado medico	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	200 Unidades	L 18.50	L 3,700.00
N.48	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON Material preferentemente transparente, con marcas radiopacas a lo largo, con conector universal estéril, descartable, envoltorio papel grado medico	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	300 Unidades	L 11.09	L 3,327.00
N.49	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON Material preferentemente transparente, con marcas radiopacas a lo largo, con conector	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R...	300 Unidades	L.18.50	L.5,550.00

	universal estéril desechable envoltorio papel grado medico.				
N.50	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 SIN BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal estéril desechable envoltorio papel grado medico.	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L.	180 Unidades	L.18.50	L.3,330.00
N.51	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal, estéril, desechable, envoltorio papel grado medico.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	130 Unidades	L.18.50	L.2,405.00
N.52	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal, estéril, desechable, envoltorio papel grado medico.	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	190 Unidades	L.20.90	L.3,971.00
N.53	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 SIN BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal estéril desechable, envoltorio papel grado medico.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	120 Unidades	L.10.50	L.1,220.00
N.54	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 SIN BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal estéril desechable, envoltorio papel grado medico.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	120 Unidades	L.18.50	L.2,220.00
N.55	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal estéril desechable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L.	200 unidades	L.22.50	L.4,500.00
N.56	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal estéril desechable.	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	300 unidades	L.30.90	L.9,270.00
N.57	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON Material predominante transparente, contenido, radiopaco, marca universal estéril desechable.	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	30 Unidades	L.20.90	L.627.00

N.58	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal, estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L.	40 Unidades	L.33.50	L.1340.00
N.59	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L.	30 Unidades	L.23.50	L705.00
N.60	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	60 Unidades	L 23.50	L.1,410.00
N.61	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	144 Unidades	L 23.50	L.3,384.00
N.62	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	260 Unidades	L.23.50	L.6,110.00
N.63	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal, estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	240 Unidades	L.27.50	L.6,600.00
N.64	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L.	180 unidades	L.23.50	L.4,230.00
N.65	TUBO ENDOTRAQUEAL [illegible] BALON En material pvc altamente transparente, cuantificado, radiopaco, conector universal estéril descartable.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	120 Unidades	L.23.50	L.2,820.00
N.66	VENDAS ELASTICAS PARA SOPORTE Vendas de poliéster estirables, color gris, empacadas por unidad, Estéril, químico, biológico, hipoalergénico	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	6,500 Unidades	L.5.40	L.35,100.00
N.67	VENOCLISIS PARA TRANSFUSION DE SANGRE Descartable, estéril en superficie interna, con pinza de plástico graduable. Cámara de goteo flexible y transparente con filtro para coágulos. Válvula de entrada tubo transparente flexible y suficiente.	MEDICAL CORPORATION	1,200 Unidades	L.16.00	L.19,200.00

N.68	VENOCLISIS PARA BOMBA DE INFUSION Plastico grado medico desechable, estéril	DIMEX MEDICA	100 Unidades	L 175.00	L 17,500
N.69	ANGIOCATÉTER Tromboresistencial, Absorbencia, Tejido hipoalergenico, Sinvicidad, Versatilidad, Durabilidad, biocompatibilidad y drogado	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (D COSA)	424 Unidades	L 77.21	L.34,281.24
N.70	RADIOTERAPIA CANULA ENDOTRAQUEAL Elaborado de PVC grado medico y tubular de silicona estandar, No toxicos, libre de latex.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	600 Unidades	L.8.67	L.5,202.00
N.71	RADIOTERAPIA CANULA ENDOTRAQUEAL ATRAUMATICO Transparente con inyectora de silicona	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	1,300 Unidades	L.8.67	L 11,271.00
N.72	BOLSA DE COLOSTOMIA	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S.DE R.L	200 Unidades	L.54.00	L10,800.00
N.73	GUANTES QUIRURGICOS Latex 100% natural no esteril, alargado flexible, optimo resistencia a la tension, excelente sensibilidad superficie lisa, ajustable a la mano	NIPRO MEDICA CORPORATION	30,000 Unidades	L0.90	L 31,050.00
N.74	GUANTES DESCARTABLES "M" Latex 100% natural no esteril, alargado flexible, optimo resistencia a la tension, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	30,000 Unidades	L0.90	L31,050.00
N.75	GUANTES DESCARTABLES "L" Latex 100% natural no esteril, alargado flexible, optimo resistencia a la tension, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	30,000 Unidades	L0.90	L31,050.00
N.76	CANCHAS DESECHABLES Tres pares de doble capa para cirugia mayor, estériles, con sala pegajosa incluida en el campo quirúrgico, fenestrado de 10 cm de diámetro, con adhesivo transparente, con película impermeable de identificación del paciente esterilizado.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	1,500 Unidades	L.1.47	L 2,205.00
N.77	TAPON DE GOMA QUIRURGICO PARA CATETER VENOSO CENTRAL	HEALTHCARE PRODUCTS	3,200 Unidades	L 3.00	L11,040.00

	Material de PVC de grado médico; Cubierta amarilla	CENTROAMERICAS DE R.L			
N.78	PAPEL CREPADO Tiene como principales propiedades de flexibilidad, resistencia y amigable con el que se representa en agra	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICAS DE R.L	12 Unidades	..1,100.00	L15,180.00
N.79	GUIAS DE SURGIDOS CON CAPUCHA YANKAUER	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V (CORINFAR)	140 unidades	L.0.65	L91.00
N.80	AGUJA HIPODERMICA N. 18X1 1/2" Acero inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que protege la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	5,000 unidades	L 0.60	13,000.00
N.81	AGUJA HIPODERMICA N. 19X1 1/2" Acero inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que protege la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	120 ..nidades	L0.65	..78.00
N.82	AGUJA HIPODERMICA N. 20X1 1/2" Acero inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que protege la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	2,000 Unidades	L.0.60	L 700.00
N.83	AGUJA HIPODERMICA N. 22X1 1/2 Acero inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que protege la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	2,000 Unidades	L.0.60	L1,200.00
N.84	AGUJA HIPODERMICA N. 23X1 1/2 Acero inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que protege la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	1,140 unidades	L 0.60	L.684.00
N.85	AGUJA HIPODERMICA N. 25X5/8 Acero inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que protege la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1,900 Unidades	L.0.70	L.1,330.00
N.86	CAPEL DE QUIRURGO	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	120 ..nidades	L 100.00	.. 12,000.00

N.87	PIEZA, BUCAL, Material plástico y desechable	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	50 Unidades	L2,600.00	L.130,000.00
N.88	LANCETAS DE USO COMPETIDOR- Pediátrica, indicada para extraer sangre capilar, de especial accionamiento que reduce el trauma sobre la epidermis	NIPRO MEDICAL CORPORATION	1,225 Unidades	L0.55	L.1,025.00
N.89	PLASTICO ROLLO		ROLLO		
N.90	PERILLAS DESCARTABLES PLASTICAS MATERIAL DESCARTABLE EN EMPAQUE INDIVIDUAL ESTERIL Y LIBRE DE PIROGENOS, MARCA: HADDAD,	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L	100 Unidades	L.19.50	L 2,535.00
N.91	JALEA LUBRICANTE	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	100 Unidades	L.46.77	L4,677.00
N.92	SET DE MASCARILLA PEDIATRICA	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	100 Unidades	.37.54	L.3,754.00
N.93	SET DE MASCARILLA ADULTO	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	100 Unidades	L.36.50	L3,650.00
N.94	BISTURIN N.10 Producto de acero inoxidable, desechable. Posee una punta central para encajar en el mango previamente	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	1,920 Unidades	L 1.01	L.1,939.20
N.95	BISTURIN N.11 Producto de acero inoxidable, desechable posee una punta central para encajar en el mango previamente	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR)	1,440 Unidades	L.1.70	L.2,448.00
N.96	BISTURI N.20 Producto de acero inoxidable, desechable posee una punta central para encajar en el mango. esterilizado.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A (DICOSA)	2,340 Unidades	L.1.01	L.2,363.40
N.97	BISTURIS N.15 Producto de acero inoxidable, desechable, posee una punta central para encajar en el mango. esterilizado.	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V (CORINFAR)	1,020 Unidades	L1.70	L.1,734.00
N.98	BISTURIS N.21 Producto de acero inoxidable, desechable.	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	600 Unidades	.1.01	L.606.00

	presentación estéril para cualquier otro uso especificado				
N.99	BISTURI N.22 Producto de acero inoxidable, descartable presentación estéril para cualquier otro uso especificado	DISTRIBUIDORA COMERCIAL S.A. (DICOSA)	2,900 Unidades	L.1.01	L1.919.00
N. 100	BISTURI N.23 Producto de acero inoxidable, descartable presentación estéril para cualquier otro uso especificado	INSUMOS HOSPITALARIOS S.DE R.L.	2,820 Unidades	L.2.95	L8.319.00

Sumando la compra total la cantidad **UN MILLÓN, CUATROCIENTOS CUARENTA MIL, CUATROCIENTOS VIENTY CUATRO LEMPIRA CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS (L1, 440,424.64)** Valor que está dentro de lo presupuestado para dicha compra.

CONSIDERANDO (8): Que en fecha quince (15) de junio del año dos mil veintitrés (2023), la Unidad de Asesoría Legal de esta unidad hospitalaria da el visto bueno para adjudicarle a:

No.	Proveedor Adjudicado	Ítem	Monto Adjudicado
1	NIPRO MEDICAL CORPORATION	6,12,13,14,15,17,37,7374,75,82,85,88	L. 361,345.00
2	HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA S DE R.L.	3,4,5,19,20,21,22,72,77,78	L. 179,160.00
3	DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. DICOSA	24,28,32,35,37,38,39,41,42,43,44,45,48,69,70,71,74,91,92,93,95,96,99	L. 323,666.64
4	CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (COINDUFAR)	9,10,18,23,25,26,27,29,30,31,34,35,36,52,56,57,66,79,81,94,97	L. 70,561.00
5	INSUMOS HOSPITALARIOS S DE R.L. (INSUMOS...)	12,,58...0,,1,16,17,39,50,51,52,54,55,58,59,60,61,62,63,64,65,80,81,84,86,87,90,93, 00	L 386,253.00
6	DIMEX MEDICA	95	L 17,500.00
			L. 1,440,424.64

EN VIRTUD DE HABER CUMPLIDO CON LO ESTABLECIDO EN LAS BASES DE CONTRATACION. POR LO TANTO, DEBERA EXIGIRSELES A LAS EMPRESAS ADJUDICADAS AL MOMENTO DE LA FIRMA DE CONTRATO EL ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO. EN CASO DE OFERENTES SEÑALADOS NO SE LOGRE SUSCRIBIR LA CONTRATACION, SE DEBE TENER EN CONSIDERACION LOS DEMAS OFERENTES INDICADOS POR LA COMISION. SI POR ALGUNA CIRCUNSTANCIA NO SE PUDIERA FORMALIZAR LA CONTRATACIÓN CON LAS EMPRESAS ANTES MENCIONADAS, SE DEBERA INICIAR UN NUEVO PROCESO. ASIMISMO, SE RECOMIENDA A LA AUTORIDAD DE ESTA UNIDAD HOSPITALARIA REALICE LAS NEGOCIACIONES PERMINENTES CON LAS EMPRESAS MENCIONADAS PARA DETERMINAR QUE LA OFERTA SE MANTIENE, EN VISTA QUE FUE SOLICITADA CON UNA VIGENCIA MINIMA DE TREINTA (30) DIAS".

CONSIDERANDO (9): Que el artículo 139 del Reglamento de la Ley de Contratación del estado establece" criterios para la adjudicación: Las Instituciones de obras públicas o suministros se adjudicarán dentro del plazo de validez de las ofertas, mediante resolución motivada dictada por el órgano competente, debiendo observarse los criterios previstos en los artículos 51 y 52 de la Ley a cuyo efecto se tendrá en cuenta las reglas siguientes: a) Concluidas la evaluación de las ofertas la adjudicación se hará al oferente que cumpliendo los requisitos de participación incluyendo solvencia y financiera y su idoneidad técnica o profesional, presente la oferta de precio más bajo como el pliego de condiciones así lo determine, la que se considere más económica o ventajosa como resultado de la evaluación objetiva del precio y de los demás factores previstos en el artículo 52 de la ley"

CONSIDERANDO (10): Que del análisis realizado a la documentación acompañada del presente proceso de contratación **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO"**, financiadas con fondos nacionales y vista la recomendación de adjudicación, emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación y el Dictamen legal correspondiente y al visto Bueno del Contralor Público Certificado, es procedente en derecho emitir una resolución que recaiga a las especificaciones dadas, ya que la misma se encuentra de conformidad con la Ley, por haberse identificado la disponibilidad presupuestaria detallada en el considerando No 4 de la presente resolución y tomando en cuenta la situación de extrema urgencia para la adquisición de suministros de manera rápida y expedita, en beneficio para la vida y salud de la población, así como el decreto ya mencionado (Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 que decreto DECLARACION FORMAL DEL ESTADO DE EMERGENCIA!.

CONSIDERANDO (11): Que el adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto de contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y en la ley.

POR TANTO:

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de artículos No. 1,5,6,7,11 numeral 1. Letra a). 12 párrafos primero, 23,32,33,58 numeral 5), 36,40,41,51,52,55 de la Ley de Contratación del Estado; 1,2, 21,125,136,139,141 de Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM-04-2023 de fecha 15 enero de

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS

JUZGADO donde se decreta el ESTADO DE EMERGENCIA y el DOCUMENTO JUSTIFICATIVO de la Contratación Directa CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO financiado con fondos nacionales.

RESUELVE:

PRIMERO: Aprobar el Acta de Recomendación de Adjudicación, de fecha **15 de junio del año dos mil veintitrés,** emitida por los miembros de la Comisión de Evaluación, sobre el proceso de contratación directa No. **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO**", financiado con fondos nacionales.

SEGUNDO: ADJUDICAR la Contratación Directa No. **CD-60-05-04-001-2023-HGA ADQUISICION DE OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO PARA HOSPITAL GABRIELA ALVARADO** financiado con fondos nacionales, a las siguientes empresas: **1) NIPRO MEDICAL CORPORATION SUCURSAL DE R.L (ITEM 6,12,13,14,15,17,67,73,74,75,82,85 Y 88 con la cantidad de L 363,345.00) 2) HEALTHCARE PRODUCTS CENTROAMERICA SUCURSAL R.L. (ITEM 3,4,5,19,20,21,22,72,77 Y 78 con la cantidad de L 179,100.00) 3) DISTRIBUIDORA COMERCIAL, S.A. DICOSA (ITEM 24,28,32,33,37,38,39,41,42,43,44,45,48,69,70,71,76,91,92,94,96,98 Y 99 con la cantidad de L 123,666.64) 4) CORPORACION INDUSTRIAL FARMACEUTICA S.A. DE C.V. (CORINFAR) (ITEM 9,16,18,23,25,26,27,29,30,31,34,35,36,52,56,57,66,79,81,95 Y 97 con la cantidad de L. 170,561.00) 5) INSUMOS HOSPITALARIOS S. DE R.L. (INHOSPIT) (ITEM 1,2,7,8,10,11,46,47,49,50,51,53,54 ,55,58,59,60,61,62,63,64,65,80,83,84,86,87,90,93 Y 100 con la cantidad de L. 586,252.00) 6) DIMEX MEDICA (ITEM 68 con la cantidad de L. 17,500.00)** HACIENDO UN MONTO TOTAL DE **UN MILLÓN, CUATROCIENTOS CUARENTA MIL, CUATROCIENTOS VEINTY CUATRO LEMPIRA CON SESENTA Y CUATRO CENTAVOS (L1, 440,424.64)** lo anterior, en virtud de haber cumplido en todos y cada uno de los requisitos exigidos en las bases de dicha contratación y en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento de aplicación, asimismo por constar con la aceptación de las empresas antes descritas, de mantener la vigencia de las ofertas presentadas, y por haberse identificado disponibilidad presupuestaria detallada a continuación.

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	FTE	OBG	OBJETO	BENEF.	DESCRIPCION	SALDO
60	05	04	20	00	000	02	11	01	35540	0	OTRO INSTRUMENTAL, ACCESORIOS Y MATERIAL MEDICO	L. 1,948,925.00

TERCERO: El adjudicatario tendrá la obligación de presentar una Garantía de cumplimiento equivalente al 15% del monto del contrato, dentro del plazo establecido en las bases de la contratación y la ley.

Salud

HONDURAS

CUARTO: Comunicar la presente resolución al Departamento de Finanzas y Logística para que se continúe con el trámite correspondiente. - **NOTIFIQUESE.**

DOCTORA CANDIDA ROSA GONZALES
DIRECTORA EJECUTIVA
HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

LICENCIADO MARCO FLORES
ASMINISTRADOR H.G.A

CARTA DE INVITACIÓN A COTIZAR

Cotización CD- 60-05-04-001-2023-HGA
Pedido CD- 60-05-04-001-2023-HGA

Lugar: Hospital Gabriela Alvarado

Señor/ Empresa: Definir nombe de la empresa **RTN:** Definir el RTN

Dirección del Proveedor: Definir direccion del proveedor **Fecha:** 01 de junio 2023

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, le invita a presentar su cotización para la adquisición de los Bienes y Servicios según las especificaciones adjuntas en el Formato.

Dicha cotización y consultas deberán presentarse por escrito y en papel membretado propio de la empresa con sus datos generales Hospital Gabriela Alvarado y deberá tomarse en cuenta lo siguiente:

I. La fecha máxima de entrega de la cotización es el día 15 de junio del 2023 a mas tardar a 10:00 am.

II. El valor de su cotización deberá mantenerse vigente por lo menos _90 días

III. El oferente deberá entregar el bien en el momento de la compra.

IV. El incumplimiento de la programación de entrega de los bienes sin justificación previa por parte del proveedor, acarreará una multa del 0.36% del monto adjudicado por cada dia de retraso en relación del monto total del saldo del contrato. (Articulo # 88) D.P.G

V. El monto total de la orden de compra se pagará dentro de los cuarenta y cinco días (45) siguientes a la presentación de una solicitud de pago, acompañada con una acta de recepción Final, que indique que el bien ha sido completamente a satisfacción.

V. Su cotización deberá venir en sobre sellado y debe contener firma y sello de la empresa.

VI. Estar plenamente certificado por la ONCAE

Por este medio solicitamos cotizar los siguientes bienes y/o servicios descritos a continuación, de tal manera anexar su cotización en papel membretado propio de la empresa , la cual deberá tener todos los datos generales de la misma, así como código CAI.

No.	Objeto de Gasto	Cantidad	Unidad Medida	Descripción
1	39540	280	UNIDADES	**AGUJA RAQUIDEA N. 26X3 1/2"** Aguja de acero quirúrgico inoxidable y de paredes ultra-finas con punta tribiselada , con agujero dorsal, superficie lisa, HUB de polipropileno, Protector de la aguja de Polipropileno.
2	39540	280	UNIDADES	**AGUJA RAQUIDE N. 27X3 1/2"** Aguja de acero quirúrgico inoxidable y de paredes ultra-finas con punta tribiselada , con agujero dorsal, superficie lisa, HUB de polipropileno, Protector de la aguja de Polipropileno.
3	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 18X1 1/4** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento,Cono rígido con sistema antirrotación
4	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 20X1 1/4** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento Cono rígido con sistema antirrotación
5	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 22X1** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento Cono rígido con sistema antirrotación
6	39540	7,000	UNIDADES	**CATETER # 24 3/4** Catéter radio paco flexible,Filtro de aire,Aguja de pared biselada para una suave punción,Siliconada para facilitar el deslizamiento Cono rígido con sistema antirrotación
7	39540	150	UNIDADES	**CATETER UMBILICAL # 3.5** 100% de poliuretano,catéter graduado cada cm, punta redondeada atraumático y liso, extensión en triples y bilumene empaque individual, desechable, Libre de Látex producto estéril.
8	39540	140	UNIDADES	**CATETER UMBILICAL # 5** 100% de poliuretano,catéter graduado cada cm, punta redondeada atraumático y liso, extensión en triples y bilumene empaque individual, desechable, Libre de Látex producto estéril
9	39540	60	UNIDADES	**DRENOS TAMAÑO SIZE 1 8/8**
10	39540	150	TUBO	**ESPARADRAPO HOSPITALARIO EN TUBO** Adhesivo hipoalergénico a base de acrilato, sensible a la presión, fuerte adhesión, resistente al agua, de fácil remoción y que no deja residuos.
11	39540	2,600	UNIDADES	**ELECTRODOS PEDIATRICOS** Cómodo, ajustable y suave con la piel. Permeables: liberan la transpiración, Adhesivo hipoalergénico.
12	39540	8,400	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE INSULINA 29X 1/2** Jeringa de plástico desechable. Con escala medidora de lectura nítida e imborrable.
13	39540	25,000	UNIDADES	**JERINGAS DE DESCARTABLE CON AGUJA 1 ML /1CC 25GX5/8** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
14	39540	30,000	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 3 ML/CC 21GX1 1/2** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
15	39540	30,000	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 5ML/CC** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
16	39540	30,000	UNIDADES	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 10 ML/CC** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.

17	39540	30,000	**UNIDADES**	**JERINGAS DESCARTABLE CON AGUJA DE 20 ML/CC** Jeringa estéril, elaboradas de polipropileno grado médico, con aguja desmontable, en empaque blíster individual, libre de pirógenos. Émbolo antiderrapante para un mejor apoyo al momento de aplicar. El Barril es claro, con recubrimiento de silicón grado médico para un mejor deslizamiento del pistón. La escala de medición indeleble y perfectamente definida.
18	39540	600	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 20 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
19	39540	1,700	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 21 GX 3/4**aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
20	39540	2,400	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 22 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
21	39540	2,300	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 23 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
22	39540	1,400	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 24 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
23	39540	200	**UNIDADES**	**MARIPOSA N. 25 GX 3/4** aguja de acero inoxidable,Libre de látex,estéril óxido de Etileno.
24	39540	1,600	**UNIDADES**	**MIGROTEROS 100 ML** Esterelizado, Aspirogeno , tubuladura transparente, escala de graduacion legible resistente a la puncion y de acople hermetico, bureta de polimero flexible con dispositivo de entrada de aire y filtro antibacterial.
25	39540	140	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 8 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
26	39540	270	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 10 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
27	39540	140	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 12 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
28	39540	290	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 14 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
29	39540	1,300	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 16 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
30	39540	850	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N.18 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril
31	39540	300	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 20 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
32	39540	130	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 22 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
33	39540	250	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 24 DE 2 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con dos orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril
34	39540	230	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 16 DE 3 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con tres orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer, con fiador en envase individual estéril.
35	39540	70	**UNIDADES**	**SONDA FOLEY N. 18 DE 3 VIAS** Sonda vesical preferiblemente exenta de látex extremo distal recto, con punta cilíndrica hueca, con tres orificios laterales a traumáticos balón uniforme y resistente de 5-10ml con línea radiopaca, extremo proximal, doble vía, una conexión universal tipo embudo y otra con válvula de conexión lúer,con fiador en envase individual estéril .
36	39540	500	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N. 5** Sonda nasogástrica de material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
37	39540	350	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N.6** Sonda nasogástrica de material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
38	39540	600	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N. 8** Material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
39	39540	200	**UNIDADES**	**SONDA NASOGASTRICA N. 10** Material histocompatible, exenta de látex, graduada a intervalos, con línea radiopaca, transparente y flexible, extremo distal abierto y cuatro orificios laterales, estéril.
40	39540	300	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 5** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
41	39540	500	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 6** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
42	39540	700	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 8** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
43	39540	200	**UNIDADES**	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 10** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática

44	39540	200	UNIDADES	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 12** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
45	39540	500	UNIDADES	**SONDAS DE SUCCION/ ASPIRACION # 18** Pirógeno Esterilización ,Con control de succión– Punta Atraumática
46	39540	200	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 2.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
47	39540	200	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 2.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
48	39540	300	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 3.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
49	39540	300	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 3.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
50	39540	180	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 4.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
51	39540	130	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 5.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
52	39540	190	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 5.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
53	39540	120	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 6.0 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
54	39540	120	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUIAL 6.5 SIN BALON** Material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable,envoltorio papel grado medico.
55	39540	200	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
56	39540	300	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
57	39540	30	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
58	39540	40	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
59	39540	30	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
60	39540	60	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
61	39540	144	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
62	39540	260	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
63	39540	240	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
64	39540	180	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
65	39540	120	UNIDADES	**TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5 CON BALON** En material pvc,altamente trasnparente,centimetrado,radiopaco,conector universal,esteril,descartable.
66	39540	6,500	UNIDADES	**VENOCLISES PARA SUERO** Exento de partículas extrañas, cámara graduada de pvc transparente, Estéril, atóxico, apirogeno, hipoalergénico.
67	39540	1,200	UNIDADES	**VENOCLISES PARA TRANSFUSION DE SANGRE** Descartable, estéril en superficies internas, componente de plástico grado médico. Cámara de goteo flexible y transparente con filtro para coágulos, válvula de cierre, tubo transparente flexible y atoxico.
68	39540	500	UNIDADES	**VENOCLISE PARA BOMBA DE INFUSION** Plástico grado médico,desechable, estéril
69	39540	444	ROLLOS	**ALGODÓN** Transpirabilidad, Absorbencia, Tejido hipoalergénico, Suavidad, Versatilidad, Durabilidad,Encogimiento y arrugado
70	39540	600	UNIDADES	**BIGOTERA/CANULA PEDIATRICA** Elaborado de PVC grado médico y narina de silicona extra suave. No toxico, libre de latex.
71	39540	1,300	UNIDADES	**BIGOTERA/CANULA ADULTO** transparente con bigotera de silicona
72	39540	200	UNIDADES	**BOLSA DE COLOSTOMIA**
73	39540	30,000	UNIDADES	**GUANTES DESCARTABLES "S"** Látex 100% natural uso clinico, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.
74	39540	30,000	UNIDADES	**GUANTES DESCARTABLES "M"** Látex 100% natural uso clinico, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.
75	39540	30,000	UNIDADES	**GUANTES DESCARTABLES "L"** Látex 100% natural uso clinico, altamente flexibles, óptima resistencia a la tensión, excelente sensibilidad, superficie lisa, ajustable a la mano.
76	39540	1,500	UNIDADES	**GANCHOS UMBILICALES** Una pinza de doble agarre para cordón umbilical del recién nacido, una sola pieza formada por dos brazos dentados, forma de ángulo que se unen por su extremo cerrándose, etiqueta numerada de identificación del recién nacido, esterilizado.
77	39540	3,200	UNIDADES	**TAPONES AMARILLOS PARA CATETER /SELLOS DE HEPARINA** Material de PVC de grado médico; Colores: amarillo
78	39540	12	ROLLOS	**PAPEL CREPADO** fibra no tejida propiedades de flexibilidad, resistencia y amoldabilidad, que sea repelente al agua
79	39540	140	UNIDADES	**GUIAS DE SUCCION CON CANULA YANKAWER**
80	39540	5,000	UNIDADES	**AGUJA HIPODERMICA N. 18X1 1/2"** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas
81	39540	120	UNIDADES	**AGUJA HIPODERMICA N. 19X1 1/2"** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
82	39540	1,000	UNIDADES	**AGUJA HIPODERMICA N. 20X1 1/2"** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
83	39540	2,000	UNIDADES	**AGUJA HIPODERMICA N. 22X1 1/2** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.

84	39540	1,140	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 23X1 1/2** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
85	39540	1,900	**UNIDADES**	**AGUJA HIPODERMICA N. 25X5/8** Acero Inoxidable grado quirúrgico, protector de plástico que proteje la canula durante el proceso de uso. paredes ultra finas.
86	39540	120	**UNIDADES**	**LAPIZ DE CAUTERIO**
87	39540	60	**UNIDADES**	**PLEUROVAC** Estéril,atóxico y desechable.
88	39540	3,500	**UNIDADES**	**LANCETAS DE GLUCOMETROS** Estériles,indicadas para extraer sangre capilar,filo especial atraumático que reduce al mínimo el trauma sobre la epidermis
89	39540	50	**ROLLOS**	**PLASTICO ROLLO**
90	39540	130	**UNIDADES**	**PERILLAS DESCARTABLE RECIEN NACIDO DESCARTABLE** EN EMPAQUE INDIVIDUAL, ESTÉRIL Y. LIBRE DE PIRÓGENOS, MATERIAL RADIOPACO,
91	39540	100	**UNIDADES**	**JALEA LUBRICANTE**
92	39540	100	**UNIDADES**	**SET DE MASCARILLA PEDIATRICA**
93	39540	100	**UNIDADES**	**SET DE MASCARILLA ADULTO**
94	39540	1,920	**UNIDADES**	**BISTURIN N.10** Producto de acero inoxidable, desechable. Posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
95	39540	1,440	**UNIDADES**	**BISTURIN N.11** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
96	39540	2,340	**UNIDADES**	**BISTURIN N.20** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
97	39540	1,020	**UNIDADES**	**BISTURIN N.15** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
98	39540	600	**UNIDADES**	**BISTURIN N.21** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
99	39540	1,900	**UNIDADES**	**BISTURIN N.22** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.
100	39540	2,820	**UNIDADES**	**BISTURIN N.23** Producto de acero inoxidable, desechable, posee una ranura central para encajar en el mango, esterelizado.

NOTA IMPORTE: Señor proveedor, le agradecemos escribir los datos que se solicitan; ya que si usted es seleccionado para dicha cotización ,no tenga problema alguna para reclamar su pago. **No deberá presentar alteraciones tales como: Borrones, Remarcados y Tachaduras.**

Lugar de Entrega: ALMACEN DEL HOSPITAL GABRIELA ALVARADO

Solicitado Por : JEFATURA DE ALMACEN

Firma y Sello _____ **Fecha:** **01 de junio 2023**

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD- 09-2023- RDSY

"REACTIVOS"

Fuente de Financiamiento
Fondos Crédito Externo

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023, publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero de 2023.

YORO – YOR 06 DE JUNIO

AVISO

La Región Departamental de Salud Yoro cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **09-2023-RDSY** *y* presentar Oferta para la "**REACTIVOS," para la Región Departamental de Yoro,** a ser financiado con fondos de crédito externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 16- DE JUNIO, hasta las 09:15 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la RDSY ubicada en en el Barrio SUBIRANA YORO, Edificio Anexo AL HOSPITAL SUBIRANA, segundo piso, Yoro - Yoro., correo electrónico gerenciaregional18@gmail.com, Teléfono 26712999.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro - Yoro, a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

ADMINISTRADOR
REGION

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES. (IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **Región Departamental de Salud Yoro (RDSY)**, para la "**ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO"** financiados con fondos CREDITO EXTERNO.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el pliego de condiciones, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Suministro, entre la RDSY y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 <u>Vigencia de la Oferta:</u>

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente.

2. Constancia de composición del Órgano Societario firmado y sellado por el Secretario de la Sociedad Mercantil.

3. Fotocopia legible del poder del Representante Legal, que acredita que tiene las facultades suficientes para participar representar a la empresa en el proceso de contratación directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.

4. Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente.

5. Fotocopia de RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal.

6. Fotocopia del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal.

7. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro

de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …*" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar los numerales 1,2,3,4, 5 y 6).**

8. Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.

9. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.

10. Fotocopia del Registro Sanitario vigente de cada producto ofertado emitido por la Agencia de Regulación Sanitaria de la República de Honduras" y cualquier corrección, modificación o ampliación, realizada al Registro Sanitario vigente emitido por la Agencia Reguladora de Honduras que avale el producto ofertado. Prospecto del Medicamento y la Imagen impresa a color del etiquetado primario y secundario. ***En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato***

11. Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Buenas Prácticas de Manufacturas (BPM) para la forma farmacéutica ofertada para todos los fabricantes que intervenga en el proceso de fabricación vigente o en su defecto, presentar Fotocopia debidamente autenticada del Certificado de Producto Farmacéutico (CPP) vigente tipo OMS del Medicamento Ofertado, la documentación referida anteriormente, deberá ser emitida por una de las Autoridades Reguladoras Estrictas, acreditada por la OMS, tales como: Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA), Agencia Europea de Medicamentos (EMA) o Autoridades competentes de los estados miembros de la Unión Europea, Health Canadá, Ministerio de Salud, Trabajo y Bienestar de Japón (MHLW), Administración de Productos Terapéuticos de Australia (TGA), Agencia Suiza de Medicamentos (Swissmedic), Agencia de Medicamentos y Productos de Salud del Reino Unido (MHRA). Autoridades Reguladoras de Islandia, Noruega y Liechtenstein.

12. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

13. Documento Base (Pliego de Condiciones), debidamente firmado y sellado por el Representante legal de la Empresa.

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.
5. Adjuntar en su Oferta, la invitación enviada por RDSY.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.
2. Formulario de Oferta por Ítem o Bloque: Es el detalle individual de cada ítem y bloque cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por ítem o bloque, monto, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Lista de Precios" se entenderá que no presentó la oferta.
3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la Secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo de Entrega del Suministro

El plazo de entrega de los suministros será al Cien por ciento (100%), 15 días calendario, de manera inmediata después de la notificación de la Resolución de Adjudicación.

3.02 Control de Calidad

La Secretaría de Salud podrá solicitar que, a los medicamentos recibidos en el Almacén Central de medicamentos, se les efectúe un análisis de control de calidad a su entera discreción, en el Laboratorios Oficial u otro calificado que decida la SESAL, tomando muestreos técnicos al azar, del lote más representativo y en cualquier momento que lo consideren conveniente, en caso de ser necesario

3.03 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de DIEZ (10) DÍAS HÁBILES, posterior a la invitación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA RDSY, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los

establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, solicitándole a los posibles oferentes presenten sus formularios en cuadros de Excel editables y que los mismos coincidan en su totalidad con el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque. En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por Ítem o Bloque.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de Productos y Precios

El Oferente presentará, para cada ítem que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Ítem o Bloque), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Pliego de Condiciones por escrito y vía correo a la oficina de el Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciaregional18@gmail.com con David Andino, hasta dos (2) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y deberán ser notificados por escrito, el Oferente que hayan adquirido el Documento Base.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA RDSY, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La Republica (PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en los tiempos de entrega.**

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA RDSY, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA RDSY, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en los Pliegos de Condiciones, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA RDSY** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en los Pliegos de Condiciones.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR ÍTEM O BLOQUE (Cuando Aplique)** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA RDSY en un plazo no mayor a CINCO (05) días posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 <u>Notificación de la Adjudicación:</u>

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los ítems incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

8.06 <u>Negociación del Contrato:</u>

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 <u>Documentación previa a la firma del Contrato:</u>

LA RDSY, fundamentada en el artículo 30 de La Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).
3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de Entrega de los Productos

Los productos serán entregados en el Almacén de Medicamentos de la Secretaría de Salud, localizado en la Colonia LOS ROBLES, contiguo al Laboratorio Regional, Yoro, Honduras o en cualquier otra instalación ubicada en el Municipio de Yoro que la Secretaría de Salud designe, previa comunicación con el proveedor. Cuando La requiera la entrega de productos en las diferentes Regiones Sanitarias y Hospitales será determinada en los Pliegos de Condiciones y el Contrato.

8.09 Requerimientos Técnicos previos a la entrega de los Productos

La entrega de los medicamentos se acompañará con una fotocopia del Registro Sanitario vigente, original o fotocopia del Certificado de análisis de Calidad del Producto Terminado correspondiente a cada Lote entregado, firmado por el profesional a cargo de esta función en el laboratorio fabricante o el laboratorio contratado para este fin, Fotocopia del certificado de Buenas Practicas de Manufacturas (BPM) vigente para la forma farmacéutica contratada, tipo OMS, del laboratorio fabricante, vigente o bien el Certificado de Productos Farmacéuticos (CPP) vigente y el dispositivo electrónico empleado durante su almacenamiento y transporte del producto hasta su entrega en el lugar designado por la Secretaría de Salud por el personal responsable de la cadena de frío en el almacén.

Para los productos biológicos y hemoderivados, deberá presentarse la fotocopia del certificado de liberación de lote emitida por la Agencia de Regulación Sanitaria (ARSA).

8.10 <u>Multa por Incumplimiento de Plazo:</u>

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA RDSY** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable, en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 <u>Garantías de Cumplimiento:</u>

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días calendario** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **<u>Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento</u>** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 <u>Garantía de Calidad:</u>

El Contratista, otorgará a **LA RDSY**, una **<u>Garantía de Calidad</u>** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de

Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

La Secretaría de Salud pagará en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contado a partir de la recepción satisfactoria de los medicamentos, previo a la presentación de documentos relativos al cobro en la Gerencia Administrativa. El pago se hará por cada entrega parcial.

11. ACTA DE RECEPCIÓN DEFINITIVA

El encargado de Bodega en el Almacen Central de LA RDSY, o Almacen Regional o Almacen de Hospitales, sera el responsable de emitir el Acta de Recepciòn definitiva, posterior a la recepcion de la ultima entrega parcial o de la entrega total según sea el caso, de los insumos adjudicados.

12. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

1.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

1.01 Presentación de Muestras:

Los oferentes deberán presentar una (1) muestra por ítem o bloque, **en caso de ser requerido por la Comisión Evaluadora** con la cual respalden técnicamente su oferta, sin costo alguno para la Secretaria de Salud.

2.- REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS:

2.01 Requisitos del Producto:

1. La vida útil de un REACTIVO hemoderivado debe ser de 18 meses mínimo. Este plazo es contando a partir de la fecha de recepción del producto por la Secretaría de Salud. En caso excepcional y debidamente justificado la Secretaría de Salud podrá autorizar la recepción del suministro con un tiempo de expiración menor a lo solicitado, el proveedor se comprometerá a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro número de lote y por un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la secretaria de salud a través de un Acta de compromiso de reemplazo.

"REACTIVOS"

A continuación, se detallarán los lotes de y especificaciones técnicas necesarias para el ítem **SE SOLICITA LA COTIZACION TOTAL** caso contrario se declara nula la cotización que no presente los ítems requeridos:

No°	**Unidad/Medida**	**Producto/Descripción**	**Cantidad**
1	Francos	Anti A 10 ML	100
2	Frascos	Anti B 10 ML	100
3	Frasco	Anti D 10 ML	100
4	KITS/1000 PBS	Glucosa 1000 PBS	40
5	KITS/400 PBS	Urea 300 PBS	25
6	KITS/200 PBS	Creatinina 400 PBS	25

7	KITS/200 PBS	Ácido Úrico 400 PBS	40
8	KITS/400 PBS	Colesterol 400 PBS	40
9	KITS/200 PBS	Trigliceridos 400 PBS	40
10	Galones	Agua Destilada	100
11	Frascos	Alcohol Etilico Absoluto Anhidro al 99.9%	30
12	Frascos	Fenol Solido 99%	15
13	Galón	Alcohol de Quemar al 99%	30
14	Frascos	Giemsa Liofilizada (polvo) 25 GMS	10
15	Caja	Detergente Mindray BC 3000 Plus 20 LTS	8

16	Frasco	Lisante Mindray BC 3000 Plus 500 ML	14
17	Caja	Diluyente Mindray BC 3000 Plus 20 LTS	14
18	Caja	Detergente Cyan Hemato	6
19	Frasco	Lisante Cyan Hemato	6
20	Caja	Diluyente Cyan Hemato	6
21	KITS	Elisa Hepatitis A 25 P	4
22	KITS	Elisa Hepatitis B 25 P	4
23	Frasco de 500 ML	Aceite de Inmersion tipo A 1000 ML	30
24	Frascos 1 Litro	Lugol 1 LT	20

25	KITS	Determinación de Sangre oculta en heces 25 P	15
26	Unidades	Capilares Rojos	18,000
27	Unidades	Capilares Azules	18,000
28	Unidad	Plastilina para Hermatocrito	20
29	Frascos	Metabisulfito de Sodio	4

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "la solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta …" **(En caso que el proveedor cuenta con dicha Certificación no debe presentar lo solicitado en el numeral 2.01 de las IAO números 1,2,3,4, 5 y 6). De las**		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.		
Fotocopia debidamente autenticada del Registro Sanitario vigente del producto solicitado. En caso de adjudicarse deberá presentar el Registro Sanitario para firmar contrato.		
Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite), de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.	**N/A**	
Copia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediatoanterior, sellado y timbrado por el contador general.	**N/A**	
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscalinmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.	N/A	

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

	ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta.		N/A	
Formulario de Oferta por Item o Bloque.		N/A	

10.03 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE PRODUCTOS OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Item o Bloque

c) Formulario de Lista de Precios

d) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

e) Formulario de Información sobre el Oferente.

f) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

g) Formato Acta de Compromiso de Reemplazo

h) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

i) Formato del Contrato

j) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

k) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-09-2023-RDSY
"**COMPRA DE REACTIVOS"**

Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD: REGION YORO
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada___ por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los pliegos de condiciones, y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -09-2023-RDSY, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el ítem o el bloque siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de treinta (30) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta.
La presente oferta consta de _____ ____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE LISTA DE PRECIOS

Nota: El presente formulario deberá adjuntarse de manera digital, editable en Excel.

No. Item	Código ATC	Nombre del Producto Ofertado	Unidad de presentación ofertada	Descripción técnica ofertada	Cantidad Estimada Ofertada (Unidades)	Precio Unitario Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Precio Total Ofertado (Lempiras L) (Dos Decimales)	Laboratorio Fabricante	País de Origen	Descripción del Empaque y Etiquetado	Vida Útil ofertada	Plazos de entrega ofertada

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad_____, con domicilio en_____,
Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de____ , por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de
_____, Departamento dea los___,
días del mes de_____del año_____.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:

2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:

3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse:

4. Año de constitución o incorporación del Oferente:

5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:

6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*
Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentanteautorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentosoriginales adjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.

Ï Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página _____ de_____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del* *Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

 Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

 Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO ACTA DE COMPROMISO DE REEMPLAZO

Acta de Compromiso de Reemplazo

Nombre de la Empresa_____, Constitución de la Sociedad_____ _____, Autorizada por el Notario_____, el_____de _____del año_____, inscrita en el Registro de Comerciantes Sociales del Registro Mercantil de con el número_____tomo_____, _____No. _____de Escritura Pública_____del representante_____legal de _____la Sociedad___o Empresa,_____autorizada por el Notario_____el _____de_____del año_____inscrita en el Registro_antes referido con matrícula_____número _____asiento No. _____.

Tipo o Numero de Contrato:
Proceso:
Descripción del Producto con sus especificaciones:
Monto (L):
Lote No.:
No. Ítem:
Fecha de Recepción:
Fecha de Expiración:

Por este Acto CERTIFICO que los productos entregados son de producción con fechas de expiración menor de dieciocho meses al momento de la recepción, que son de materia prima de calidad, por ende ME COMPROMETO A REPONER O REEMPLAZAR LA CANTIDAD DEL PRODUCTO QUE NO SE HAYA CONSUMIDO CUMPLIDA LA FECHA DE EXPIRACIÓN, Sin costo alguno de ser necesario con un periodo de expiración mayor o igual a dieciocho meses, reemplazo que deberé realizar en el plazo que la Secretaria de Salud (SESAL) o Cualquier Institución Pública a través del Establecimiento de Salud Receptor me notifique.

Ante el cual firmo y acepto la presente en Lugar_____el día_del mes _____de____

Firma del Representante Legal de la Empresa

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]* , por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

CONTRATO DE ADQUISICION DE REACTIVOS
CONTRATACION DIRECTA No. CD -05-2023-RDSY
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. 02-2023-RDSY

Nosotros, **MARTHA LUZ AVILA MONTOYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 1801-1984-02645, y de este domicilio, actuando en mi condición de **JEFE REGIONAL** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 7423-2022 de fecha 17 de marzo de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SUMINISTRO PARA LA COMPRA DIRECTA DE REACTIVOS PARA LA REGION DE SALUD** mediante Decreto Ejecutivo aprobado en Consejo de Secretarios de Estado PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023 el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

CLAUSULA PRELIMINAR: **ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIONES:** En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través del Decreto de Emergencia No. PCM Número 04-2023 de fecha dieciséis (16) de enero de 2023 publicado en el Diario Oficial "La Gaceta" No. 336,130 del 16 de enero de 2023, ha procedido a realizar la contratación directa de Medicamentos, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicio faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. EL COMPRADOR: es la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud "SESAL", quien sometió la compra de Medicamentos al proceso de compra denominado Contratación Directa No.CD -01-2023-SESAL sometió la **"ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LA REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD YORO". EL PROVEEDOR** es la Sociedad Mercantil **XXXXXXXXXXXXXXXXXX** que tiene por objeto la **ENTREGA DE REACTIVOS** según se estableció en los Pliegos de Condiciones de la COMPRA DIRECTA No. CD-09-2023-RDSY; y dichos INSUMOS MEDICOS deben ser entregados en las mismas condiciones descritas en el presente contrato, Pliego de Condiciones y de acuerdo a las normas legales vigentes. El presente contrato se rige por la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento vigente, Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República, ejercicio fiscal año 2023 y de manera supletoria por las demás normas aplicables.

CLAUSULA SEGUNDA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto el suministro por parte de EL PROVEEDOR, de los medicamentos y productos farmacéuticos objeto de este suministro a favor de la REGION DEPARTAMENTAL DE SALUD DE YORO de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones y ratificadas en la Notificación de Compra. Dicho suministro deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L), plazos de entrega (los cuales comenzaran a partir de la firma del contrato y se entenderá que la segunda y tercera entrega correrá el término a partir de la entrega anterior a menos que se hubiera expresado de otra forma en su oferta), laboratorio fabricante y vida útil que se detallan en el cuadro que acá se describe a continuación

CLAUSULA TERCERA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total de **XXXXXXXXXXXX (L xxxxxxxxxxxxxxx)**, afectando la estructura presupuestaria siguiente: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXx.

CLAUSULA CUARTA. – MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en **Lempiras (L)**; la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA QUINTA - DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-01-2023 SESAL; b) La oferta presentada por **EL PROVEEDOR**; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por **EL PROVEEDOR;** d) Resolución de adjudicación No.xxxxx-2023-RDSY; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA SEXTA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del Almacén Regional de Medicamentos e Insumos (ARMI) de la RDSY, Colonia Los robles, contiguo al laboratorio regional de yoro.; o en cualquier otra instalación ubicada en el municipio Yoro que la Región de Salud designe, previa comunicación con el proveedor.

CLAUSULA SEPTIMA. - **FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR** manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **SEGUNDA** que antecede. –

CLAUSULA OCTAVA. - **PLAZO DE ENTREGA:** La entrega de los productos objeto de este contrato, se deberá hacer dentro de los plazos indicados en el cuadro que aparece en esa misma Cláusula Segunda precitada, pudiendo hacer entregas totales y parciales, de conformidad a las indicaciones de la REGION DE SALUD, previo acuerdo con EL PROVEEDOR. En caso de que la entrega se efectué de manera parcial la factura deberá elaborarse sobre el valor y cantidad del producto que se estará entregando. –

CLAUSULA NOVENA.- REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR se obliga a gestionar por escrito con SECRETARIA DE SALUD, con dos (2) o más días de anticipación cada cita para realizar la entrega de productos; y, acompañará a cada entrega, fotocopia del Registro Sanitario Vigente, fotocopia del Certificado de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) vigente o Certificado de Productos Farmacéutico tipo OMS del Laboratorio Fabricante, el original o fotocopia del Certificado de Análisis de Calidad del producto terminado debidamente aprobado, firmado por el responsable del laboratorio del fabricante para cada uno de los lotes del producto que entreguen.

CLAUSULA DECIMA. - **EMPAQUE Y ETIQUETADO.** - EL PROVEEDOR pudo haber presentado en la oferta de los productos que cuenta en existencias una entrega en donde el Empaque y Etiquetado presenta una desviación, a lo establecido en los pliegos de condiciones; LA SECRETARIA DE SALUD deberá incluir en el cuadro de la CLAUSULA SEGUNDA de este contrato de suministros las variaciones aceptadas.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA. – F O R M A Y TIEMPO DE PAGO: LA REGION DE SALUD pagará a EL PROVEEDOR, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los medicamentos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original, y 3) La respectiva Garantía de Calidad, que esta se presentará en la última entrega. El pago se hará por cada entrega parcial *(cuando apliquen)* aceptada por la SECRETARÍA DE SALUD en moneda nacional (Lempira). **LA REGION DE SALUD** podrá pagar **a EL PROVEEDOR** cuando no se hubiere levantado el Acta de Recepción por la Bodega de

Recepción del ARMI o del Establecimiento de Salud Receptor, por causas imputables a **LA REGION DE SALUD** y no a EL PROVEEDOR; EL PROVEEDOR podrá solicitar por escrito a la **RDSY** el pago a su favor, siempre y cuando cuente con:_ 1) Factura comercial original, y 2) La presentación de la constancia en Bulto de los productos entregados, emitida por la bodega de recepción del ARMI o Establecimiento de Salud Receptor.-

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA: INSPECCIONES Y PRUEBAS: durante el plazo de dos (2) años a partir de la fecha de entrega, a **LA REGION DE SALUD** podrá efectuar pruebas de calidad durante la vida útil de los medicamentos a fin de garantizar que estos mantendrán la calidad en igual condición que al momento de la entrega. **LA REGION DE SALUD** o sus representantes tendrán derecho a inspeccionar los medicamentos y/o someterlos a prueba a fin de verificar su conformidad con las especificaciones del presente contrato. **LA REGION DE SALUD** notificara oportunamente y por escrito AL PROVEEDOR la identidad de todo represéntate designado para estos fines.

Lo anterior se cumplirá en base a las siguientes condiciones: 1) LA REGION DE SALUD, hará un muestreo técnico al azar entre los lotes de los productos recibidos que considere pertinentes y se reserva el derecho de realizar pruebas en cualquier periodo de tiempo comprendido en la duración de vida útil del producto en caso de que la inspección visual del mismo se identificara cambios fisicoquímicos, indicios de falla terapéutica o efectos adversos graves documentados por los comités de farmacia y terapéutica o en caso de inexistencia de dichos comités por los respectivos servicios médicos de los hospitales a nivel nacional o programas nacionales, en cuyo caso los costos correrán siempre por cuenta del PROVEEDOR 2) el costo de las pruebas de control de calidad correrá por cuenta del PROVEEDOR 3) estas pruebas de control de calidad se harán en el laboratorio oficial, reservándose, siempre LA SECRETARIA DE SALUD el derecho de indicar otro laboratorio nacional o internacional con capacidad para realizar las mismas, cumpliendo el proveedor los requisitos determinados por el laboratorio. EL PROVEEDOR deberá también reponer las muestras utilizadas para dichas pruebas.

CLAUSULA DÉCIMA TERCERA. - REQUISITOS DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR garantiza que los productos ofrecidos son de producción con fecha de expiración no menor a la descrita en la Cláusula SEGUNDA, que son de materia prima de calidad, y se compromete a reponer los productos sin costo alguno, si antes de la fecha de expiración sobrevienen fallas de calidad imputables al laboratorio fabricante. Esto incluye el cumplimiento de las especificaciones técnicas de etiquetado de los embalajes primario y secundario, o cualquier otra especificación técnica de los Pliegos de Condiciones, y de la propia oferta de **EL PROVEEDOR.**

CLAUSULA DÉCIMA CUARTA.- ACTA DE COMPROMISO: En el caso que se haya adjudicado productos ofertados con vida útil menor a los establecidos en los pliegos de condiciones, EL PROVEEDOR se compromete a reemplazar dichos medicamentos si vencieran dentro del periodo establecido con otro lote que cumpla con un periodo de vencimiento igual o superior al pactado sin costo alguno para la REGION DE SALUD, a través de un acta de compromiso de reemplazo, misma que deberá ser entregada con el producto. El plazo de la vida útil de los medicamentos es contado a partir de la fecha de recepción del producto.

CLAUSULA DÉCIMA QUINTA.- PLAZO PARA LA REPOSICIÓN DE PRODUCTOS: En caso que del resultado de los controles de calidad descritos en la cláusula décima tercera sean desfavorable, EL PROVEEDOR deberá reponer a LA REGION DE SALUD el (100%) del lote que resultare con falla de calidad, dentro de los (30) días calendarios posteriores a la fecha en que la REGION DE SALUD comunique por escrito AL PROVEEDOR el incumplimiento respectivo.

CLAUSULA DÉCIMA SEXTA. - GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE EL CONTRATO: EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles de la suscripción del contrato una Garantía de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo

máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en cláusula segunda más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; dicha garantía llevará una leyenda que dice: "Esta Garantía será ejecutada a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. LA REGION DE SALUD solicitará a EL PROVEEDOR la garantía de Calidad misma que llevara la leyenda antes mencionada, la cual sustituirá la garantía de Cumplimiento del Contrato después de emitir el Acta de Recepción Final, para garantizar a LA REGION DE SALUD que el insumo sea recibido en su totalidad y a su entera satisfacción, dicha garantía tendrá una vigencia por un periodo de Doce (12) meses, cuyo monto será equivalente al Cinco (5%) por ciento del monto del Contrato.

CLAUSULA DÉCIMA SEPTIMA. - DISPOSICIONES APLICABLES: El presente contrato de suministro de productos se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en el documento de los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-09-2023-RDSY **"ADQUISICIÓN DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS Y MEDICINALES VARIOS"**, por el cual, se seleccionó la oferta presentada por **EL PROVEEDOR,** y, en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.-

CLAUSULA DÉCIMA OCTAVA. – SOLUCION DE CONTROVERSIAS Y AMBITO JURISDICCIONAL: Cualquier controversia, diferencia, conflicto de orden técnico, o de cualquier otro tipo de efectividad de los servicios que surgiesen entre "**EL PROVEEDOR"** y **LA REGION DE SALUD,** deberán ser resueltas en forma conciliatoria entre ambas partes, de no existir acuerdo las parte podrán acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo**.**

CLAUSULA DECIMA NOVENA: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo certificado, a las direcciones siguientes: a) "**EL COMPRADOR"** B° SUBIRANA, EN LOS PREDIOS DEL HOSPITAL MANUEL DE JESUS SUBIRANA. Teléfono 26712999) "**EL PROVEEDOR"** XXXXXXXXXXX *(Direcciòn y correo)*

CLAUSULA VIGÉSIMA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. Es expresamente convenido que ninguna de las partes estará obligada a indemnización alguna si el incumplimiento del contrato se atribuye a caso fortuito o de fuerza mayor debidamente justificado, entendiendo como Fuerza mayor, accidentes, huelgas, revoluciones, insurrecciones, naufragios, motines y Caso Fortuito entendiéndose como tal, situaciones como catástrofes naturales o provocadas.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, bienes, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO. EL COMPRADOR, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por cientos (0.36%), dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DE LA RESCISIÓN DEL CONTRATO: se podrá rescindir el contrato, sin responsabilidad de cualquiera de las partes en los casos siguientes: a) Que el incumplimiento del Contrato por las

partes se produzca en virtud de caso fortuito o fuerza mayor debidamente acreditado, b) en caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato, c) Mutuo acuerdo entre las partes y; d) por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA CUARTA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes declaran que es cierto el contenido del presente Contrato y aceptan cada una de sus Cláusulas obligándose a su fiel cumplimiento, en fe de lo cual firmamos el presente contrato a los XX días del mes de XXX del año dos mil veintitrés (2023).

DRA. MARTHA LUZ AVILA MONTOYA
JEFA REGIONAL
DE SALUD YORO

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO: _____

DIRECCION Y TELEFONO: _____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

AVISO

La Región Departamental de Salud Yoro cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **09-2023-RDSY** *y* presentar Oferta para la "**REACTIVOS," para la Región Departamental de Yoro,** a ser financiado con fondos de crédito externo.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la RDSY,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de CD o una USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día 16- DE JUNIO, hasta las 09:15 a.m.**,** hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la RDSY ubicada en en el Barrio SUBIRANA YORO, Edificio Anexo AL HOSPITAL SUBIRANA, segundo piso, Yoro - Yoro., correo electrónico gerenciaregional18@gmail.com, Teléfono 26712999.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Yoro - Yoro, a los 06 días del mes de Junio del año 2023.

ADMINISTRADOR
REGION

ACTA DE APERTURA

Formato 001-2023-Acta de Apertura

Acta de Apertura **CD-09-2023**
No. Licitación **CD-09-2023**

Unidad Ejecutora : Region Departamental de Salud Yoro

Lugar: Instalaciones de la Region Departamental de Salud Yoro **Fecha :** 16/6/2023

En la ciudad de Yoro, Departamento de Yoro a los 16 días del mes de Junio del año 2023, siendo las Nueve y Quince de la Mañana, en las instalaciones de la unidad ejecutora antes descritas, se reúne el comité de apertura de ofertas. A continuación se enlistan las ofertas recibidas en el orden que han sido presentadas hasta la fecha, hora y limite establecidos en el pliego de condiciones :

No.	Oferente	Monto de Oferta
1	QUALITY	L 780.074.00
2	DESTINLAB S DE R.L	L 1.511.904.75
3	NIPRO	L 1.675.693.75

Observaciones del Acto de Apertura: se recibieron 3 cotizaciones quedando como primera QUALITY, por presentar los precios mas bajos con productos de buena calidad

Para los fines administrativos correspondientes, se firma la presente en la ciudad antes descrita a los 16 días del mes de Junio del año 2023.

David Alonso Andino Ramirez
1801-1990-01552
Representante de Contabilidad

Ana Rosario Isaola Elias
1801-1981-01957
Jefe de Almacén

Miriam Alejandra Zavala
1801-1987-01175
Cordinador Comité

Oscar Andres Colindres
0501-1998-09888
Jefe de Bienes

Fecha: **16/6/2023**

DOCUMENTO DE LICITACIÓN

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

LICITACIÓN *PRIVADA*

No. LP-06-2023-RSMDC

"Adquisición de UTILES DE ESCRITORIO Y ENSEÑANZA Y PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN

Fuente de Financiamiento:

Tesoro Nacional (Fuente 11)

Tegucigalpa, M.D.C., Francisco Morazán, mes de junio del 2023

INDICE:

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-01 CONTRATANTE ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-02 TIPO DE CONTRATO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-05.1 CONSORCIO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-09.1 INFORMACIÓN LEGAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-09.3 INFORMACIÓN FINANCIERA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11.1 FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11.2 FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11-3 EVALUACIÓN TÉCNICA: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11.3.1 SUB FASE III.A EVALUACIÓN TÉCNICA EN DOCUMENTOS . **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11-3-2 SUB FASE III.B EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-11-4 FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

IO-14 FIRMA DE CONTRATO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION ..... **¡Error! Marcador no definido.**

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO: ..... **¡Error! Marcador no definido.**

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL ..... **¡Error! Marcador no definido.**

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO ..... **¡Error! Marcador no definido.**

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CC-07 GARANTÍAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CC-08 FORMA DE PAGO ..... **¡Error! Marcador no definido.**
CC-09 MULTAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-01 NORMATIVA APLICABLE ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-03 ACCESORIOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-04 SERIES ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-05 CATÁLOGOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ET-06 OTROS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Formulario de Información sobre el Oferente ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Formulario de Presentación de la Oferta ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Formularios de Listas de Precios ..... **¡Error! Marcador no definido.**
FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Autorización del Fabricante ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Formularios del Contrato ..... **¡Error! Marcador no definido.**
ÍNDICE DE FORMULARIOS ..... **¡Error! Marcador no definido.**
1. Contrato ..... **¡Error! Marcador no definido.**
2. Garantía de Cumplimiento ..... **¡Error! Marcador no definido.**
3. Garantía de Calidad ..... **¡Error! Marcador no definido.**
Garantía por Pago de Anticipo ..... **¡Error! Marcador no definido.**

SECCION I - INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

IO-01 CONTRATANTE

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán, promueve la Licitación **Privada No. LP-06-2023-RSMDC** que tiene por objeto el suministro de ***"Adquisición de UTILES DE ESCRITORIO Y OFICINA Y PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN Para el uso en los diferentes centros de salud de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán."***

IO-02 TIPO DE CONTRATO

Como resultado de esta licitación se podrá otorgar un contrato de suministro de **UTILES DE ESCRITORIO Y ENSEÑANZA Y *PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN***, entre **La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán** y el licitante ganador.

IO-03 OBJETO DE CONTRATACION

Suministro de **UTILES DE ESCRITORIO Y ENSEÑANZA Y *PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN.***

IO-04 IDIOMA DE LAS OFERTAS

Deberán presentarse en español, incluso información complementaria como catálogos, técnicos, brochure, manuales, etc. En caso de que la información complementaria esté escrita en idioma diferente al español, deberá acompañarse de la debida traducción de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

IO-05 PRESENTACIÓN DE OFERTAS

Las ofertas se presentarán en: **Las Oficinas de la *Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C. correo electrónico: wcordova4551@yahoo.com Teléfono 2232-6443.***

El día último de presentación de ofertas será: ***el 8 de junio del año 2023***

La hora límite de presentación de ofertas será: ***10:00 a.m.***

El acto privado de apertura de ofertas se realizará en ***Las Oficinas de la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán ubicada en el Barrio Morazán, Edificio Alonso Suazo, segundo nivel, Tegucigalpa, M.D.C.,*** a partir de las: **02*:00 p.m. el 8 de junio de 2023.***

Una copia del acta de apertura de ofertas será publicada en el sistema Honducompras.

Los interesados en obtener el pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de L. 0.00
El pliego de Condiciones estará disponible a partir del 01/6/2023.

IO-05.1 CONSORCIO

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunada y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con

autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador.

IO-06 VIGENCIA DE LAS OFERTAS

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de 60 días contados a partir de la fecha de presentación.

No obstante, en casos calificados y cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento. Si se ampliare el plazo de vigencia de la oferta, deberá también ampliarse el plazo de garantía de mantenimiento de oferta.

IO-07 GARANTIA DE MANTENIMIENTO DE OFERTA

La oferta deberá acompañarse de una Garantía de Mantenimiento de Oferta por un valor equivalente, por lo menos, al dos por ciento (2%) del valor total de la oferta según el Artículo 99 de la LCE.

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

La garantía deberá tener una vigencia mínima de sesenta días (60) días adicionales, posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia de las ofertas.

IO-08 PLAZO DE ADJUDICACION

La adjudicación del contrato al licitante ganador, se dará dentro de los ***05 (cinco)*** días contados a partir de la fecha de presentación de las ofertas.

IO-09 DOCUMENTOS A PRESENTAR

Cada oferta deberá incluir los siguientes documentos:

IO-09.1 INFORMACIÓN LEGAL

1. Copia autenticada de escritura de constitución y sus reformas debidamente inscritas en el Registro Mercantil.
2. Copia autenticada del poder del representante legal del oferente, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Constancia de colegiación del oferente (si aplica)
4. Copia autenticada de RTN del oferente.
5. Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades.
6. Formulario de Presentación de Oferta.
7. La certificación de la Secretaría de Industria y Comercio de ser representante o distribuidor de los bienes ofertados (si aplica).
8. La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal debidamente autenticada de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 3 y 4 de la Ley Contra el Lavado de Activos (si aplica).
9. Solvencia de INFOP (si aplica).
10. **En caso de que el oferente cuente con la constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE**, **no deberá presentar los documentos descritos en los incisos 1 al 4,** siempre y cuando esta información se encuentre actualizada en dicho registro**,** solamente bastará con la presentación de

la constancia de inscripción antes mencionada.

11. **Otros documentos que desean agregar: Certificados donde el Oferente pueda asegurar que los UTILES DE ESCRITORIO Y ENSEÑANZA Y PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN que se requiere para trabajar, tanto directa como indirectamente, se encuentren en las condiciones óptimas para la atención de pacientes.**

IO-09.2 INFORMACIÓN FINANCIERA

- **Constancia de Banco y Estado Financiero Reciente:** Documentos probatorios de acceso inmediato a dinero en efectivo como mínimo el ***22% del valor de la venta***, pueden ser evidencias de montos depositados en caja y bancos, constancias de créditos abiertos otorgados por instituciones bancarias, nacionales o extranjeras, créditos comerciales, etc.

- Copia autenticada del **balance general** debidamente auditado del ejercicio fiscal inmediato anterior.

- Autorización para que *la* ***Región Sanitaria Metropolitana de Distrito Central de Francisco Morazán***, pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

IO-09.3 INFORMACIÓN FINANCIERA

- Detalle de la presentación del producto (Bote, Kit, Caja, unidad, Frasco, galón, litro, Tarro, Blíster, Puf, etc.).

- Documentación emitida por el fabricante, en la cual se pueda verificar el cumplimiento de cada una de las especificaciones técnicas de cumplimiento mínimo sujetas a evaluación.

IO-09.4 INFORMACIÓN ECONÓMICA

- Plan de Oferta, en la siguiente forma:

Ítem	Concepto	COTIZA	UNIDAD DE MEDIDA
1	Papel Bond Carta	1	Resmas
2	Papel Bond Oficio	1	Resmas
3	Papel Bond Legal	1	Resmas
4	Folder Carta	1	Resmas
5	Folder Oficio	1	Resmas
6	Papel Carbón Carta	1	Paquetes
7	Papel Carbón Oficio	1	Paquetes
8	Papel Estraza	1	Rollo 12X300 mts
9	Papel Higiénico	1	Rollo/300 mts
10	Papel Toalla	1	Rollo
11	Papel mordido	1	Librito
12	Cuadernos Únicos sin forro Grande	1	Unidad de 400 pág.
13	Clips Pequeños	1	Caja de 50 Pzas.
14	Clips Grande	1	Caja de 50 Pzas.
15	Fasteners grandes	1	Caja de 50 Pzas.
16	Penda Flex tamaño Oficio	1	Caja de 25 unds
17	Lápiz Tinta Negro	1	Cajas de 12 unds
18	Lápiz Tinta Azul	1	Cajas de 12 unds
19	Lápiz Tinta Rojo	1	Cajas de 12 unds
20	Lápiz carbón	1	Cajas de 12 unds
21	Marcador permanente punta gruesa	1	unidades
22	Marcador punta fina permanente	1	Cajas de 6 unds
23	Marcador resaltador variedad de color	1	unidades
24	Corrector en Liquido	1	Unidad
25	Saca Grapas	1	Unidad
26	Grapadoras Estándar	1	Unidad
27	Grapas 26/6	1	Cajas
28	Grapas 23/10 para 70 hojas	1	Cajas
29	Rolón de tinta color negro	1	Unidad
30	Pegamento en barra	1	Barra
31	Reglas grandes de goma	1	Unidad
32	Perforadoras	1	Unidad
33	Glicerina	1	Unidad
34	Prensadores de metal pequeños	1	Caja

Este Plan deberá ser firmado y sellado por el representante legal del ofertante, en papel membretado.

Plasmar este mismo formato del cuadro en su cotización agregando precio unitario, con las cantidades establecidas en la **LP-Formato de cotización en Excel** que la **Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central** entrega firmado y sellado, más impuesto sobre venta si aplica con sus operaciones aritméticas estableciendo totales).

La oferta debe comprender la constancia de exoneración cuando el producto ofrecido es exento de pagar el impuesto sobre venta (15%).

Los precios deberán presentarse en Lempiras y únicamente con dos decimales.

El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes ofertados a la Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán en el lugar y fechas especificados en estas bases.

IO-10 REUNION DE ACLARACIONES

El ente contratante podrá realizar una reunión para aclarar consultas que hayan recibido por parte de uno o más potenciales oferentes.

- *Período máximo para recibir aclaraciones:*
- Lugar: ***Administración de la Región Sanitaria Metropolitana de Distrito Central de Francisco Morazán***.
- Fecha: ***5/06/2023***
- Hora: ***De 10:00 a.m. a 12:00 p.m.***
- Asistencia: opcional.

IO-11 EVALUACION DE OFERTAS:

Las ofertas serán evaluadas de acuerdo a la siguiente rutina de fases acumulativas:[1]

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

IO-11.1 FASE I, VERIFICACIÓN LEGAL

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	PUNTOS
La Garantía de Mantenimiento de Oferta asegura los intereses de ***la región Región Sanitaria Metropolitana de Distrito Central de Francisco Morazán,*** (Garantía es aceptable y la vigencia y el valor son suficientes)			
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida.			
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo			
Constancia de colegiación del oferente (si aplica).			
Constancia PGR vigente.			
Copia de RTN del oferente.			
Se dedica a este rubro según escritura de constitución.			
Constancia de inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE.			

[1] Para efecto de evaluación, sino pasa la fase legal, ya sea un documento sustancial, según lo indicado en el Pliego de Condiciones no se deberá seguir evaluando ni pasar a la siguiente fase de evaluación.

IO-11.2 FASE II, EVALUACIÓN FINANCIERA:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	Puntos
Solvencia del SAR Vigente.			
Constancia de Banco			
Estado de Resultados.			
Demuestra acceso inmediato a dinero en efectivo por al menos ***22% del valor de la compra relativo.***			
Garantía del 2% sobre Mantenimiento de la oferta.			
Autoriza que ***la Región Sanitaria Metropolitana de Distrito Central de Francisco Morazán***, pueda verificar la documentación presentada.			

IO-11-3 EVALUACIÓN TÉCNICA:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE	Puntos
El proveedor adjunto muestra del producto (si aplica).			
El producto cumple con la presentación solicitada en documentos de la RSMDC.			
Trae fecha prolongada de vencimiento, lo cual respalda la Región de una pérdida (si aplica).			

De la muestra de *1* unidad(es) que serán sometidos cada uno de ellos a la siguiente secuencia de ensayos físicos:

Los ensayos serán efectuados en presencia del comité de evaluación de las ofertas, bajo la veeduría técnica y observación de la unidad técnica que corresponda. Solamente las ofertas que superen estas Sub Fases pasarán a la siguiente Fase, las ofertas que no la superen serán descalificadas.

IO-11.3.1 SUB FASE III.A EVALUACIÓN TÉCNICA EN DOCUMENTOS:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	CUMPLE	NO CUMPLE	Puntos
La descripción en documentos es la misma con la descripción en la solicitud de cotización.			
Es especifico con los datos descriptivos del producto, bien o equipo.			

IO-11-3-2 SUB FASE III.B EVALUACIÓN TÉCNICA FÍSICA:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS TECNICOS DEL FABRICANTE	CUMPLE	NO CUMPLE	Puntos
Las instalaciones del proveedor son factibles para realizar la entrega en tiempo y forma.			
Los montos totales en cotización cuadran con las cantidades ofertadas.			
El oferente fabrica el producto.			
El oferente Redistribuye el producto.			
El oferente Agrega costos por entrega.			

Los aspectos técnicos que no puedan ser verificados en la documentación emitida por el fabricante, entregada en la oferta, se considerarán no cumplidos y la oferta será descalificada.

IO-11-4 FASE IV, EVALUACIÓN ECONÓMICA

Se realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y se harán las correcciones correspondientes.

Se compararán los precios totales de las ofertas evaluadas y se ordenarán de la más baja evaluada a la más alta evaluada.

IO-12 ERRORES U OMISIONES SUBSANABLES

Serán subsanables todos los errores u omisiones que no modifiquen la oferta en sus aspectos técnicos.

Solamente la subsanación de los errores aritméticos podrá afectar la oferta en sus aspectos económicos de la siguiente forma:

- Diferencias entre las cantidades establecidas por la **Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central** y las ofertadas, prevalecerán las cantidades establecidas por la **Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central.**

- Inconsistencias entre precio unitario y precio total, prevalecerá el precio unitario.

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central realizará la revisión aritmética de las ofertas presentadas y las correcciones las notificará al ofertante, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

El valor y el plazo de la Garantía de Mantenimiento de Oferta no serán subsanables.

IO-13 ADJUDICACION DEL CONTRATO

El contrato se adjudicará al ofertante que haya presentado la oferta mejor evaluada.

Disposiciones Generales del Presupuesto 2023

ARTÍCULO 76.- En observancia a lo dispuesto en el Artículo 72, párrafos segundo y tercero, de la Ley de Contratación del Estado, la multa diaria aplicable se fija en cero puntos treinta y seis por ciento (0.36%), en relación con el monto total del contrato por el incumplimiento del plazo y la misma debe especificarse tanto en el pliego de condiciones como en el contrato de Construcción y Supervisión de Obras Públicas.

Esta misma disposición se debe aplicar a todos los contratos de bienes y servicios que celebren las Instituciones del Sector Público, incluyendo las compras realizadas mediante catalogo electrónico.

IO-14 FIRMA DE CONTRATO

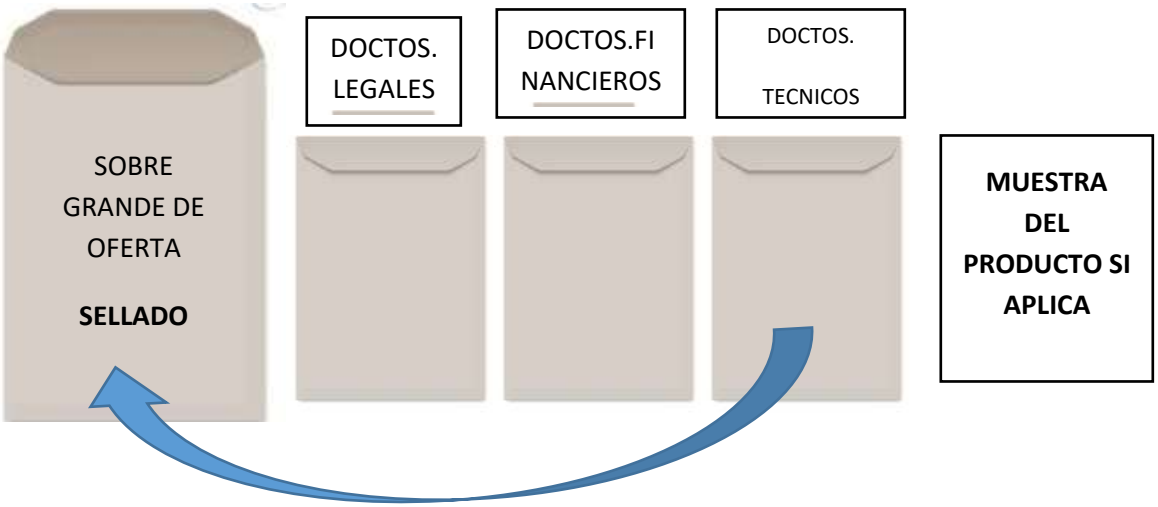
El otorgamiento del contrato, se hará en un plazo máximo de 30 días calendario, desde que la adjudicación quede en firme.

Antes de la firma del contrato, el licitante ganador deberá presentar los siguientes documentos:

- ***Constancia original de la Procuraduría General de la República, de no tener juicios pendientes con el Estado de Honduras.***
- ***Solvencia vigente SAR***
- ***Constancia de cumplir con el pago del salario mínimo y demás derechos laborales extendida por la secretaria de Trabajo y Seguridad Social.***
- ***Constancia emitida por el banco donde tiene cuenta.***
- ***Constancia de registro de beneficiario SIAFI.***
- ***Copia del RTN de la empresa.***

De no presentar la documentación detallada en termino de **5 días hábiles después de entregada la oferta como máximo**, perderá todos los derechos adquiridos en la adjudicación y se procederá a adjudicar el contrato al ofertante que haya presentado la segunda oferta más baja evaluada y así sucesivamente.

Nota: Los documentos deben venir separados por tipo de requisitos en sobres individuales, dentro del **sobre grande que contiene la oferta**:



SECCION II - CONDICIONES DE CONTRATACION

CC-01 ADMINISTRADOR DEL CONTRATO:

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central nombrará un Administrador del Contrato, quien será responsable de verificar la buena marcha y cumplimiento de las obligaciones contractuales, que entre sus funciones tendrá las siguientes:

a. Emitir la Orden de Inicio;
b. Dar seguimiento a las entregas parciales y final;
c. Emitir las actas de recepción parcial y final;
d. Documentar cualquier incumplimiento del Contratista.

CC-02 PLAZO CONTRACTUAL

El contrato estará vigente desde su otorgamiento hasta ***dos meses después del pre compromiso***

CC-03 CESACIÓN DEL CONTRATO

El contrato cesará en sus efectos, por la expiración del plazo contractual o por el cumplimiento del suministro.

CC-04 LUGAR DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

La entrega del suministro se hará en: **Almacén regional de la Región Sanitaria Metropolitana de Distrito Central de Francisco Morazán 0801, Barrio Morazán frente a estación bombero contiguo al estadio nacional.**

CC-05 PLAZO Y CANTIDADES DE ENTREGA DEL SUMINISTRO

El suministro de *Adquisición de* ***UTILES DE ESCRITORIO Y ENSEÑANZA Y PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN*** Para el abastecimiento de los 64 centros de salud que pertenecen a la ***Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central."***

ENTREGA	PLAZO	CANTIDAD DE UNIDADES
No se aceptarán entregas parciales, solo en su totalidad	**15 días**	**Totalidad de orden de compra**

La entrega deberá realizarse de forma total, de acuerdo a requerimiento del Órgano Contratante y a las disponibilidades inmediata del contratista, sin retrasar la fecha establecida. **NO SE ACEPTARÁN ENTREGAS PARCIALES.**

NOTA: EL GANADOR DE LA LICITACIÓN DEBE POSEER LA EXISTENCIA TOTAL DE LO QUE ESTA OFERTANDO, PARA EVITAR IMCUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL PRODUCTOS SEGÚN FECHAS ESTABLECIDAS POR RSMDC.

CC-06 PROCEDIMIENTO DE RECEPCION

Cada uno de las unidades a suministrar, deberá ***ENVIAR UN REPRESENTANTE DE DICHA UNIDAD PARA PRESENCIAR LA RECEPCIÓN DEL PRODUCTO*** en compañía de la jefe de Almacén Regional y un representante de la Empresa adjudicada.

La entrega debe ser total, **NO PARCIAL**, **no se aceptarán entregas parciales,** por lo que el oferente debe tener en existencia los totales del producto adjudicado para realizar entrega

total, en el tiempo máximo de entrega que en este caso está establecido en el cuadro antes detallado en la CC-05.

CC-07 GARANTÍAS

Se aceptarán solamente fianzas y garantías bancarias emitidas por instituciones debidamente autorizadas, cheques certificados y bonos del Estado representativos de obligaciones de la deuda pública, que fueren emitidos de conformidad con la Ley de Crédito Público.

a) GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO

- Plazo de presentación: **5** días hábiles posteriores al recibo de la copia del contrato debidamente firmado.

- Valor: La garantía de cumplimiento del contrato deberá ser al menos, por el valor equivalente al quince por ciento (15%) de monto contractual.

- Vigencia: La garantía de cumplimiento del contrato deberá estar vigente hasta al menos noventa días posteriores a la fecha de vencimiento de la vigencia del contrato.

Esta garantía se incrementará en la misma proporción en que el valor del contrato llegase a aumentar.

b) GARANTIA DE BUEN SUMINISTRO

- Plazo de presentación: **5** días hábiles después de la recepción final del suministro.

- Valor: La garantía de calidad sustituirá la garantía de cumplimiento del contrato cuyo monto será equivalente al cinco por ciento (5%) de monto contractual.

- Vigencia: ***90 días hábiles*** contado a partir de la recepción final.

c) CERTIFICADO DE GARANTÍA DE FABRICACIÓN DEL SUMINISTRO:

- Plazo de presentación: ***30*** días hábiles después de la recepción del suministro.
- Objeto: responder por reclamos por desperfectos de fábrica.
- Vigencia: ***[90 DÍAS]*** contado a partir de la recepción final.

CC-08 FORMA DE PAGO

La Región Sanitaria Metropolitana del Distrito Central de Francisco Morazán pagará dentro de en un plazo de **45** días contados a partir de la recepción satisfactoria de los documentos de cobro por las cantidades ***de Adquisición de "UTILES DE OFICINA Y ENSEÑANZA Y PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTÓN", que se especifica en la Orden de Compra,*** entregados por el proveedor y debidamente recibidos a satisfacción.

CC-09 MULTAS

Cuando el contratista incurriere en mora en el cumplimiento de sus obligaciones contractuales por causas imputables al mismo, se le impondrá

el pago de una multa del **(0.36%)** por cada día de retraso, de conformidad lo establecido en las vigentes Disposiciones Generales del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República del 2023.

SECCION III - ESPECIFICACIONES TECNICAS

ET-01 NORMATIVA APLICABLE

- ***Ley de Contratación del Estado***
- ***Disposiciones Generales del Presupuesto general de Ingresos y Egresos de la Republica del 2023***
- ***Constitución de la República***
- ***Ley de Contratación del Estado***
- ***Ley General de la Administración Pública***
- ***Reglamento de la Ley de Contratación del Estado***
- ***Disposiciones Generales de Presupuesto 2023.***
- ***El pliego de condiciones***

ET-02 CARACTERÍSTICAS TECNICAS

- **Especificar la marca a cotizar (Obligatorio).**

ET-03 ACCESORIOS

No Aplica

ET-04 SERIES

No Aplica

ET-05 CATÁLOGOS

No Aplica

ET-06 OTROS

No Aplica

Formulario de Información sobre el Oferente

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes. No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

Página _____ de _____ páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro: *[indicar el nombre jurídico de cada miembro del Consorcio]*
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intenta constituirse o incorporarse *[indicar el país de ciudadanía del Oferente en la actualidad o país donde intenta constituirse o incorporarse]*
4. Año de constitución o incorporación del Oferente: *[indicar el año de constitución o incorporación del Oferente]*
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado: [*indicar la Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información del Representante autorizado del Oferente:

Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]*

Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]*

Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado]*

Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado]*

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de los documentos originales adjuntos]*

Í Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo1 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO-09.

Í Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio de Consorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.

Í Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio

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

Fecha: [*Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*

LPN No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro del Consorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar el nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido o incorporado]*

6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio:

   Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

   Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

   Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

   Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representante autorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentos adjuntos]*

Á Estatutos de la Sociedad de la empresa indicada en el párrafo 2 anterior, y de conformidad con las Sub cláusulas 09.5 de la IO-09.

Á Si se trata de un ente gubernamental hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1 de la IO-09.

Formulario de Presentación de la Oferta

[El Oferente completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. No se permitirán alteraciones a este formulario ni se aceptarán substituciones.]

Fecha: *[Indicar la fecha (día, mes y año) de la presentación de la Oferta]*
LPN No.*: [indicar el número del proceso licitatorio]*
Llamado a Licitación No.: *[indicar el No. del Llamado]*
Alternativa No. *[indicar el número de identificación si esta es una oferta alternativa]*

A: *[nombre completo y dirección del Comprador]*

Nosotros, los suscritos, declaramos que:

(a) Hemos examinado y no hallamos objeción alguna a los documentos de licitación, incluso sus Enmiendas Nos. *[indicar el número y la fecha de emisión de cada Enmienda];*

(b) Ofrecemos proveer los siguientes Bienes y Servicios de conformidad con los Documentos de Licitación y de acuerdo con el Plan de Entregas establecido en la Lista de Requerimientos: *[indicar una descripción breve de los bienes y servicios];*

(c) El precio total de nuestra Oferta, excluyendo cualquier descuento ofrecido en el rubro (d) a continuación es: *[indicar el precio total de la oferta en palabras y en cifras, indicando las diferentes cifras en las monedas respectivas];*

(d) Los descuentos ofrecidos y la metodología para su aplicación son:

Descuentos. Si nuestra oferta es aceptada, los siguientes descuentos serán aplicables: *[detallar cada descuento ofrecido y el artículo específico en la Lista de Bienes al que aplica el descuento]*.

Metodología y Aplicación de los Descuentos. Los descuentos se aplicarán de acuerdo a la siguiente metodología: *[Detallar la metodología que se aplicará a los descuentos];*

(e) Nuestra oferta se mantendrá vigente por el período establecido en la cláusula IO-06, a partir de la fecha límite fijada para la presentación de las ofertas de conformidad con la cláusula IO-05. Esta oferta nos obligará y podrá ser aceptada en cualquier momento antes de la expiración de dicho período;

(f) Si nuestra oferta es aceptada, nos comprometemos a obtener una Garantía de Cumplimiento del Contrato de conformidad con la Cláusula CC-07;

(g) La nacionalidad del oferente es: [indicar la nacionalidad del Oferente, incluso la de todos los miembros que comprende el Oferente, si el Oferente es un Consorcio]

(h) No tenemos conflicto de intereses de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(i) Nuestra empresa, sus afiliados o subsidiarias, incluyendo todos los subcontratistas o proveedores para ejecutar cualquier parte del contrato son elegibles, de conformidad con la Cláusula 4 de las IO;

(j) Las siguientes comisiones, gratificaciones u honorarios han sido pagados o serán pagados en relación con el proceso de esta licitación o ejecución del Contrato: [indicar el nombre completo de cada receptor,

su dirección completa, la razón por la cual se pagó cada comisión o gratificación y la cantidad y moneda de cada dicha comisión o gratificación]

Nombre del Receptor	Dirección	Concepto	Monto

(Si no han sido pagadas o no serán pagadas, indicar "ninguna".)

(k) Entendemos que esta oferta, junto con su debida aceptación por escrito incluida en la notificación de adjudicación, constituirán una obligación contractual entre nosotros, hasta que el Contrato formal haya sido perfeccionado por las partes.

(l) Entendemos que ustedes no están obligados a aceptar la oferta evaluada como la más baja ni ninguna otra oferta que reciban.

Firma: *[indicar el nombre completo de la persona cuyo nombre y calidad se indican]* En calidad de *[indicar la calidad jurídica de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Nombre: *[indicar el nombre completo de la persona que firma el Formulario de la Oferta]*

Debidamente autorizado para firmar la oferta por y en nombre de: [*indicar el nombre completo del Oferente]*

El día _____ del mes _____ del año _____ *[indicar la fecha de la firma]*

Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidades

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad _____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de ____(Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran) _____ _____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado, que a continuación se transcriben:

"ARTÍCULO 15.- Aptitud para contratar e inhabilidades. Podrán contratar con la Administración, las personas naturales o jurídicas, hondureñas o extranjeras, que, teniendo plena capacidad de ejercicio, acrediten su solvencia económica y financiera y su idoneidad técnica y profesional y no se hallen comprendidas en algunas de las circunstancias siguientes:

1) Haber sido condenados mediante sentencia firme por delitos contra la propiedad, delitos contra la fe pública, cohecho, enriquecimiento ilícito, negociaciones incompatibles con el ejercicio de funciones públicas, malversación de caudales públicos o contrabando y defraudación fiscal, mientras subsista la condena. Esta prohibición también es aplicable a las sociedades mercantiles u otras personas jurídicas cuyos administradores o representantes se encuentran en situaciones similares por actuaciones a nombre o en beneficio de las mismas;

2) DEROGADO;

3) Haber sido declarado en quiebra o en concurso de acreedores, mientras no fueren rehabilitados;
4) Ser funcionarios o empleados, con o sin remuneración, al servicio de los Poderes del Estado o de cualquier institución descentralizada, municipalidad u organismo que se financie con fondos públicos, sin perjuicio de lo previsto en el Artículo 258 de la Constitución de la República;
5) Haber dado lugar, por causa de la que hubiere sido declarado culpable, a la resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración o a la suspensión temporal en el Registro de Proveedores y Contratistas en tanto dure la sanción. En el primer caso, la prohibición de contratar tendrá una duración de dos (2) años, excepto en aquellos casos en que haya sido objeto de resolución en sus contratos en dos ocasiones, en cuyo caso la prohibición de contratar será definitiva;
6) Ser cónyuge, persona vinculada por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de cualquiera de los funcionarios o empleados bajo cuya responsabilidad esté la precalificación de las empresas, la evaluación de las propuestas, la adjudicación o la firma del contrato;
7) Tratarse de sociedades mercantiles en cuyo capital social participen funcionarios o empleados públicos que tuvieren influencia por razón de sus cargos o participaren directa o indirectamente en cualquier etapa de los procedimientos de selección de contratistas. Esta prohibición se aplica también a las compañías que cuenten con socios que sean cónyuges, personas vinculadas por unión de hecho o parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad de los funcionarios o empleados a que se refiere el numeral anterior, o aquellas en las que desempeñen, puestos de dirección o de representación personas con esos mismos grados de relación o de parentesco; y,
8) Haber intervenido directamente o como asesores en cualquier etapa de los procedimientos de contratación o haber participado en la preparación de las

especificaciones, planos, diseños o términos de referencia, excepto en actividades de supervisión de construcción.

ARTÍCULO 16.- funcionarios cubiertos por la inhabilidad. Para los fines del numeral 7) del Artículo anterior, se incluyen el Presidente de la República y los Designados a la Presidencia, los Secretarios y Subsecretarios de Estado, los Directores Generales o Funcionarios de igual rango de las Secretarías de Estado, los Diputados al Congreso Nacional, los Magistrados de la Corte Suprema de Justicia, los miembros del Tribunal Supremo Electoral, el Procurador y Subprocurador General de la República, los magistrados del Tribunal Superior de Cuentas, el Director y Subdirector General Probidad Administrativa, el Comisionado Nacional de Protección de los Derechos Humanos, el Fiscal General de la República y el Fiscal Adjunto, los mandos superiores de las Fuerzas Armadas, los Gerentes y Subgerentes o funcionarios de similares rangos de las instituciones descentralizadas del Estado, los Alcaldes y Regidores Municipales en el ámbito de la contratación de cada Municipalidad y los demás funcionarios o empleados públicos que por razón de sus cargos intervienen directa o indirectamente en los procedimientos de contratación.”

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).

Formularios de Listas de Precios

[El Oferente completará estos formularios de Listas de Precios de acuerdo con las instrucciones indicadas. La lista de artículos y lotes en la columna 1 de la Lista de Precios deberá coincidir con la Lista de Bienes y Servicios detallada por el Comprador en los Requisitos de los Bienes y Servicios.]

Lista de Precios

País del Comprador Honduras				Monedas de conformidad con la Sub cláusula 09.4 del IO-09			Fecha: _____ LPN No: _____ Alternativa No: _____ Página N° _____ de _____	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
No. de Artículo	Descripción de los Bienes	Fecha de entrega	Cantidad y unidad física	Precio Unitario entregado en *[indicar lugar de destino convenido]* de cada artículo	Precio Total por cada artículo (Col. 4×5)	Lugar del Destino Final	Impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo	Precio Total por artículo (Col. 6+8)

[indicar No. de Artículo *]*	*[indicar nombre de los Bienes]*	*[indicar la fecha de entrega ofertada]*	*[indicar el número de unidades a proveer y el nombre de la unidad física de medida]*	*[indicar precio unitario]*	*[indicar precio total por cada artículo]*	*Indicar el lugar de destino convenido, según la CC-04 Lugar de Entrega del Suministro*	*[indicar impuestos sobre la venta y otros pagaderos por artículo si el contrato es adjudicado]*	*[indicar* precio total por artículo *]*
							Precio Total	

Nombre del Oferente *[indicar el nombre completo del Oferente]* Firma del Oferente *[firma de la persona que firma*

FORMATO GARANTIA MANTENIMIENTO DE OFERTA

NOMBRE DE ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE MANTENIMIENTO DE OFERTA
Nº_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, mantendrá la **OFERTA**, presentada en la licitación _____

SUMA AFIANZADA/GARANTIZADA:

_____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: LA PRESENTE GARANTIA SERA EJECUTADA POR EL VALOR TOTAL DE LA MISMA, A SIMPLE

REQUERIMIENTO DEL (BENEFICIARIO) ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCION FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGUN OTRO REQUISITO. PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. Las garantías o fianzas emitidas a favor del BENEFICIARIO serán solidarias, incondicionales, irrevocables y de realización automática **y no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula obligatoria.**

Se entenderá por el incumplimiento si el Afianzado/Garantizado:

1. Retira su oferta durante el período de validez de la misma.
2. No acepta la corrección de los errores (si los hubiere) del Precio de la Oferta.
3. Si después de haber sido notificado de la aceptación de su Oferta por el Contratante durante el período de validez de la misma, no firma o rehúsa firmar el Contrato, o se rehúsa a presentar la Garantía de Cumplimiento.
4. Cualquier otra condición estipulada en el pliego de condiciones.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Autorización del Fabricante

[El Oferente solicitará al Fabricante que complete este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas. ***Esta carta de autorización deberá estar escrita en papel membrete del Fabricante y deberá estar firmado por la persona debidamente autorizada para firmar documentos que comprometan el Fabricante****. El Oferente lo deberá incluir en su oferta, si así se establece en los* ***DDL****.]*

Fecha: [*indicar la fecha (día, mes y año) de presentación de la oferta]*
LPN No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*
Alternativa No.: *[indicar el No. de identificación si esta es una oferta por una alternativa]*

A: [*indicar el nombre completo del Comprador]*

POR CUANTO

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

Por este medio extendemos nuestro aval y plena garantía, conforme a la cláusula 8 de las Condiciones del Contrato, respecto a los bienes ofrecidos por la firma antes mencionada.

Firma: _____
[firma del(los) representante(s) autorizado(s) del fabricante]

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

Cargo: [*indicar cargo]*

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

Fechado en el día _____ de _____de 200__ *[fecha de la firma]*

Formularios del Contrato

ÍNDICE DE FORMULARIOS

1. CONTRATO 40
2. GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO 47
3. GARANTÍA DE CALIDAD 49
4. GARANTÍA DE ANTICIPO 51

1. Contrato

[El Comprador completará este formulario de acuerdo con las instrucciones indicadas]

ESTE CONTRATO es celebrado

El día *[indicar: **número**]* de *[indicar: **mes**]* de *[indicar: **año**]*.

ENTRE

(1) *[indicar nombre completo del Comprador],* una *[indicar la descripción de la entidad jurídica, por ejemplo, Secretaría de Salud del Gobierno de Honduras, o corporación integrada bajo las leyes de Honduras]* y físicamente ubicada en *[indicar la dirección del Comprador]* (en adelante denominado "el Comprador"), y

(2) *[indicar el nombre del Proveedor, Datos de Registro y Dirección]* (en adelante denominada "el Proveedor").

POR CUANTO el Comprador ha llamado a licitación respecto de ciertos Bienes, *[inserte una breve descripción de los bienes y servicios]* y ha aceptado una oferta del Proveedor para el suministro de dichos Bienes por la suma de *[indicar el Precio del Contrato expresado en palabras y en cifras]* (en adelante denominado "Precio del Contrato").

ESTE CONTRATO ESTIPULA LO SIGUIENTE:

1. En este Contrato las palabras y expresiones tendrán el mismo significado que se les asigne en el documento de licitaciones.

2. Los siguientes documentos constituyen el Contrato entre el Comprador y el Proveedor, y serán leídos e interpretados como parte integral del Contrato:

(a) Este Contrato;
(b) Las Condiciones Especiales del Contrato
(c) Las Condiciones Generales del Contrato;
(d) Los Requerimientos Técnicos (incluyendo la Lista de Requisitos y las Especificaciones Técnicas);

(e) La oferta del Proveedor y las Listas de Precios originales;
(f) La notificación de Adjudicación del Contrato emitida por el Comprador.
(g) *[Agregar aquí cualquier otro(s) documento(s)]*

3. Este Contrato prevalecerá sobre todos los otros documentos contractuales. En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del Contrato, los documentos prevalecerán en el orden enunciado anteriormente.

4. En consideración a los pagos que el Comprador hará al Proveedor conforme a lo estipulado en este Contrato, el Proveedor se compromete a proveer los Bienes y Servicios al Comprador y a subsanar los defectos de éstos de conformidad en todo respecto con las disposiciones del Contrato.

5. El Comprador se compromete a pagar al Proveedor como contrapartida del suministro de los bienes y servicios y la subsanación de sus defectos, el Precio del Contrato o las sumas que resulten pagaderas de conformidad con lo dispuesto en el Contrato en el plazo y en la forma prescritos en éste.

6. **CLÁUSULA DE INTEGRIDAD**. Las Partes, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 7 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública (LTAIP), y con la convicción de que evitando las prácticas de corrupción podremos apoyar la consolidación de una cultura de transparencia, equidad y rendición de cuentas en los procesos de contratación y adquisiciones del Estado, para así fortalecer las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos libre y voluntariamente a: 1.- Mantener el más alto nivel de conducta ética, moral y de respeto a las leyes de la República, así como los valores de: INTEGRIDAD, LEALTAD CONTRACTUAL, EQUIDAD, TOLERANCIA, IMPARCIALIDAD Y DISCRECIÓN CON LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL QUE MANEJAMOS, ABSTENIÉNDONOS DE DAR DECLARACIONES PÚBLICAS SOBRE LA MISMA. 2.- Asumir una estricta observancia y aplicación de los principios fundamentales bajos los cuales se rigen los procesos de contratación y adquisiciones públicas establecidos en la Ley de Contratación del Estado, tales como: transparencia, igualdad y libre competencia. 3.- Que durante la ejecución del Contrato ninguna persona que actúe debidamente autorizada en nuestro nombre y representación y que ningún empleado o trabajador, socio o asociado, autorizado o no, realizar: a) Prácticas Corruptivas: entendiendo estas como aquellas en la que se ofrece dar, recibir, o solicitar directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar las acciones de la otra parte;b) Prácticas Colusorias: entendiendo estas como aquellas en las que denoten, sugieran o demuestren que existe un acuerdo malicioso entre dos o más partes o entre una de las partes y uno o varios terceros, realizado con la intención de alcanzar un propósito inadecuado, incluyendo influenciar en forma inapropiada las acciones de la otra parte. 4.- Revisar y verificar toda la información que deba ser presentada a través de terceros a la otra parte, para efectos

del Contrato y dejamos manifestado que durante el proceso de contratación o adquisición causa de este Contrato, la información intercambiada fue debidamente revisada y verificada, por lo que ambas partes asumen y asumirán la responsabilidad por el suministro de información inconsistente, imprecisa o que no corresponda a la realidad, para efectos de este Contrato. 5.- Mantener la debida confidencialidad sobre toda la información a que se tenga acceso por razón del Contrato, y no proporcionarla ni divulgarla a terceros y a su vez, abstenernos de utilizarla para fines distintos. 6.- Aceptar las consecuencias a que hubiere lugar, en caso de declararse el incumplimiento de alguno de los compromisos de esta Cláusula por Tribunal competente, y sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal en la que se incurra. 7.- Denunciar en forma oportuna ante las autoridades correspondientes cualquier hecho o acto irregular cometido por nuestros empleados o trabajadores, socios o asociados, del cual se tenga un indicio razonable y que pudiese ser constitutivo de responsabilidad civil y/o penal. Lo anterior se extiende a los subcontratistas con los cuales el Contratista o Consultor contrate, así como a los socios, asociados, ejecutivos y trabajadores de aquellos. El incumplimiento de cualquiera de los enunciados de esta cláusula dará Lugar: a.- De parte del Contratista o Consultor: i. A la inhabilitación para contratar con el Estado, sin perjuicio de las responsabilidades que pudieren deducírsele. ii. A la aplicación al trabajador, ejecutivo, representante, socio, asociado o apoderado que haya incumplido esta Cláusula, de las sanciones o medidas disciplinarias derivadas del régimen laboral y, en su caso entablar las acciones legales que correspondan. b. De parte del Contratante: i. A la eliminación definitiva (del Contratista o Consultor y a los subcontratistas responsables o que pudiendo hacerlo no denunciaron la irregularidad de su Registro de Proveedores y Contratistas que al efecto llevare para no ser sujeto de elegibilidad futura en procesos de contratación. ii. A

la aplicación al empleado o funcionario infractor, de las sanciones que correspondan según el Código de Conducta Ética del Servidor Público, sin perjuicio de exigir la responsabilidad administrativa, civil y/o penal a las que hubiere lugar. -

7. **CLAUSULA: RECORTE PRESUPUESTARIO**. En todo contrato financiado con fondos externos, la suspensión o cancelación del préstamo o donación, puede dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato. En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país, la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a las obras o servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

8. **CLAUSULA**: **GARANTÍA DE LOS BIENES**

8.1. El Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados en virtud del Contrato son nuevos, sin uso, del modelo más reciente o actual e incorporan todas las mejoras recientes en cuanto a diseño y materiales, a menos que el Contrato disponga otra cosa.

8.2. De conformidad con la Sub cláusula 21.1(b) de las CGC, el Proveedor garantiza que todos los bienes suministrados estarán libres de defectos derivados de actos y omisiones que éste hubiese incurrido, o derivados del diseño, materiales o manufactura, durante el uso normal de los bienes en las condiciones que imperen en el país de destino final.

8.3. Salvo que se indique otra cosa en las CEC, la garantía permanecerá vigente durante el período cuya fecha de terminación sea la más temprana entre los períodos siguientes: doce (12) meses a partir de la fecha en que los bienes, o cualquier parte de ellos según el caso, hayan sido entregados y aceptados en el punto final de destino indicado en el Contrato, o dieciocho (18) meses a partir de la fecha de embarque en el puerto o lugar de flete en el país de origen.

8.4. El Comprador comunicará al Proveedor la naturaleza de los defectos y proporcionará toda la evidencia disponible, inmediatamente después de haberlos descubierto. El Comprador otorgará al Proveedor facilidades razonables para inspeccionar tales defectos.

8.5. Tan pronto reciba el Proveedor dicha comunicación, y dentro del plazo establecido en las CEC, deberá reparar o reemplazar de forma expedita los Bienes defectuosos, o sus partes sin ningún costo para el Comprador.

8.6. Si el Proveedor después de haber sido notificado, no cumple con corregir los defectos dentro del plazo establecido, el Comprador, dentro de un tiempo razonable, podrá proceder a tomar las medidas necesarias para remediar la situación, por cuenta y riesgo del Proveedor y sin perjuicio de otros derechos que el Comprador pueda ejercer contra el Proveedor en virtud del Contrato.

EN TESTIMONIO de lo cual las partes han suscrito el presente Contrato de conformidad con la Ley de Contratación del Estado de la República de Honduras, en el día, mes y año antes indicados.

Por y en nombre del Comprador

Firmado: *[indicar firma]* en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

Por y en nombre del Proveedor

Firmado: *[indicar la(s) firma(s) del (los) representante(s) autorizado(s) del Proveedor]*

en capacidad de *[indicar el título u otra designación apropiada]*

2. Garantía de Cumplimiento

FORMATO GARANTIA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CUMPLIMIENTO N.º:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, cláusulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

3. Garantía de Calidad[2]

FORMATO GARANTIA DE CALIDAD

ASEGURADORA / BANCO

GARANTIA / FIANZA
DE CALIDAD:

_____

FECHA DE EMISION:

_____

AFIANZADO/GARANTIZADO

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de _____, para garantizar la **calidad DE SUMINISTRO** del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado

_____.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

[2] La Garantía de Calidad deberá solicitarse cuando se requiera según la naturaleza de los bienes.

VIGENCIA De: _____ Hasta: _____

BENEFICIARIO: _____

"LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO TOTAL DE LA MISMA A SIMPLE REQUERIMIENTO BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de _____, Municipio _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

Garantía por Pago de Anticipo

FORMATO *[GARANTIA/FIANZA]* POR ANTICIPO

[NOMBRE DE ASEGURADORA/BANCO]

[GARANTIA / FIANZA]

DE ANTICIPO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

[Garantía/Fianza] a favor de *[indicar el nombre de la institución a favor de la cual se extiende la garantía]*, para garantizar que el Afianzado/Garantizado, invertirá el monto del **ANTICIPO** recibido del Beneficiario, de conformidad con los términos del contrato firmado al efecto entre el Afianzado y el Beneficiario, para la Ejecución del Proyecto: "_____" ubicado en _____. Dicho contrato en lo procedente se considerará como parte de la presente póliza.

SUMA
AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA De: _____ **Hasta:** _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA SERÁ EJECUTADA POR EL MONTO RESULTANTE DE LA LIQUIDACIÓN DEL ANTICIPO OTORGADO A SIMPLE REQUERIMIENTO DEL BENEFICIARIO, ACOMPAÑADA DE UNA RESOLUCIÓN FIRME DE INCUMPLIMIENTO, SIN NINGÚN OTRO REQUISITO, PUDIENDO REQUERIRSE EN CUALQUIER MOMENTO DENTRO DEL PLAZO DE VIGENCIA DE LA GARANTÍA/FIANZA. LA PRESENTE GARANTÍA/FIANZA EMITIDA A FAVOR DEL BENEFICIARIO CONSTITUYE UNA OBLIGACIÓN SOLIDARIA, INCONDICIONAL, IRREVOCABLE Y DE EJECUCIÓN AUTOMÁTICA; EN CASO DE CONFLICTO ENTRE EL BENEFICIARIO Y EL ENTE EMISOR DEL TÍTULO, AMBAS PARTES SE SOMETEN A LA JURISDICCIÓN DE LOS TRIBUNALES DE LA REPÚBLICA DEL DOMICILIO DEL BENEFICIARIO. LA PRESENTE CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA PREVALECERÁ SOBRE CUALQUIER OTRA CONDICIÓN".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor BENEFICIARIO no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.

En fe de lo cual, se emite la presente *[Fianza/Garantía]*, en la ciudad de _____ Municipio de _____, a los _____ del mes de _____ del año _____.

FIRMA AUTORIZADA

1. AVISO DE LICITACIÓN

01/06/2023

REPUBLICA DE HONDURAS

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

LICITACIÓN PRIVADA
N° LP-06-2023

LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN 0801, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

"UTILES DE ESCRITORIO Y ENSEÑANZA Y PRODUCTOS DE PAPEL Y CARTON"

El cual será financiado con Fondos del TESORO NACIONAL

Los interesados en obtener el Pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de **L 0.00.**

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **01/6/2023**, en el horario de ***lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.,*** en la siguiente dirección: Francisco Morazán, Tegucigalpa, Boulevard Suyapa, Contiguo al Estadio, 2d Nivel Edificio Centro Salud Alonso Suazo, Oficinas Administrativas Región Sanitaria Metropolitana del distrito central francisco morazan, Teléfono: 22357453, Correo electrónico: regionmetrodc@gmail.com.

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar **8/06/2023** hasta las 10;00 a.m., en las Oficinas de la Administración de LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN. La apertura de ofertas se realizará en acto público por la Comisión de Evaluación en presencia de los representantes del Organismo Ejecutor en fecha 8/06/2023 2:00 pm en las Oficinas de LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN.

LIC. WILMER ARTURO CORDOVA
ADMINISTRADOR RSM DC

Escaneado con CamScanner

1. AVISO DE LICITACIÓN

01/06/2023

REPUBLICA DE HONDURAS

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

LICITACIÓN PRIVADA
N° LP-07-2023

LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN 0801, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

"ELEMENTOS DE LIMPIEZA Y ASEO PERSONAL"

El cual será financiado con Fondos del TESORO NACIONAL

Los interesados en obtener el Pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de **L 0.00.**

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del 01/6/2023, en el horario de ***lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.,*** en la siguiente dirección: Francisco Morazán, Tegucigalpa, Boulevard Suyapa, Contiguo al Estadio, 2d Nivel Edificio Centro Salud Alonso Suazo, Oficinas Administrativas Región Sanitaria Metropolitana del distrito central francisco morazan, Teléfono: 22357453, Correo electrónico: regionmetrodc@gmail.com.

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar 8/06/2023 hasta las 10;00 a.m., en las Oficinas de la Administración de LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN. La apertura de ofertas se realizará en acto público por la Comisión de Evaluación en presencia de los representantes del Organismo Ejecutor en fecha 8/06/2023 2:00 pm en las Oficinas de LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN.

LIC. WILMER ARTERO CORDOVA
ADMINISTRADOR RSM DC

Escaneado con CamScanner

1. AVISO DE LICITACIÓN

01/06/2023

REPUBLICA DE HONDURAS

REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN

LICITACIÓN PRIVADA
N° LP-08-2023

LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN 0801, en aplicación al artículo 32, 38 y de la Ley de Contratación del Estado, por este medio invita a presentar ofertas para el suministro de:

"REPUESTOS Y ACCESORIOS"

El cual será financiado con Fondos del TESORO NACIONAL

Los interesados en obtener el Pliego de Condiciones deberán pagar la cantidad de **L 0.00.**

El Pliego de Condiciones estará disponible a partir del **01/6/2023**, en el horario de ***lunes a viernes de 7:00 a.m. a 3:00 p.m.,*** en la siguiente dirección: Francisco Morazán, Tegucigalpa, Boulevard Suyapa, Contiguo al Estadio, 2d Nivel Edificio Centro Salud Alonso Suazo, Oficinas Administrativas Región Sanitaria Metropolitana del distrito central francisco morazan, Teléfono: 22357453, Correo electrónico: regionmetrodc@gmail.com.

Los sobres conteniendo las ofertas se recibirán a más tardar **8/06/2023** hasta las 10;00 a.m., en las Oficinas de la Administración de LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN. La apertura de ofertas se realizará en acto público por la Comisión de Evaluación en presencia de los representantes del Organismo Ejecutor en fecha **8/06/2023** 2:00 pm en las Oficinas de LA REGION SANITARIA METROPOLITANA DEL DISTRITO CENTRAL DE FRANCISCO MORAZAN.

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD
REGION METROPOLITANA # 19
ADMINISTRACIÓN REGIONAL
TEGUCIGALPA, HONDURAS C.A.

LIC. WILMER ARTURO CORDOVA
ADMINISTRADOR RSM DC

Escaneado con CamScanner

Salud
Gobierno de la República

COTEJADO CON SU ORIGINAL
ART. 53 [illegible]
FECHA 24/7/2023

RESOLUCIÓN No. 408-2023-SS

SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD. -Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, catorce (14) de julio del año dos mil veintitrés (2023).

VISTO: Para resolver sobre la Contratación Directa **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023."**Financiado con fondos nacionales.

CONSIDERANDO (1): Que la Unidad de Licitaciones de la Secretaría de Salud, realizó los actos preparatorios previos a la Contratación Directa con el propósito de obtener ofertas que cumplan con las disposiciones contenidas en los Pliegos de Condiciones, la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento.

CONSIDERANDO (2): Que consta en las diligencias de la Contratación Directa No. **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023",** solicitud de inicio del proceso, estructura presupuestaria, pliegos de condiciones preparados por la Unidad de Licitaciones de la Secretaría de Salud. Asimismo, obra dictamen legal de los pliegos de condiciones, resolución de inicio No. 319-2023-SS de fecha doce de mayo del año dos mil veintitrés, que autoriza el proceso, avisos y publicaciones de la Contratación Directa No. **CD-08-2023-SESAL** mediante el portal de Honducompras y nombramiento de comisión de evaluación de las ofertas.

CONSIDERANDO (3): Que en cumplimiento a lo preceptuado en el artículo No. 38 numeral 5) y artículo 63 numeral 1) de la Ley de Contratación del Estado y el artículo No. 1 del **PCM 07-2022** de fecha 02 de mayo del 2022 publicado en el Diario Oficial La Gaceta número 35912, mediante el cual se Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2022, con el objeto de facilitar la contratación directa de los medicamentos e insumos vitales y para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamientos para la población que lo requiere. Relacionado al **PCM-16-2022** de fecha 10 de junio de 2022, en número No.35, 946 artículo No.1 "DECLARAR ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA, en todo el territorio nacional por el año 2022, con el propósito de garantizar el cumplimiento del derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y la atención oportuna de la población".

Recibido
Marcy Bonilla
24/07/2023
9:49am

CONSIDERANDO (4): Mediante Decreto Ejecutivo Numero PCM-04-2023 publicado en el Diario Oficial la Gaceta en fecha 16 de enero del año 2023, número 36130 en el artículo No.1, se Decretó **PRORROGAR LA DECLARATORIA DE ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA,** en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2023, con el propósito de garantizar el incumplimiento de derecho constitucional a la salud, asegurando la provisión de servicios, insumos, medicamentos y atención oportuna a la población; asimismo fortalecer las acciones de vigilancia, prevención, control y garantizar la atención a las personas ante la actual ocurrencia e infección por coronavirus (COVID 19).

CONSIDERANDO (5): Consta en el expediente de mérito **Oficio No. 437-SGP-2023** de fecha 02 de mayo del año 2023, suscrito por la Licenciada Karen Yamileth Barahona, Subgerente de Presupuesto, se indica estructura presupuestaria y saldo disponible a la fecha. A continuación se detalla la estructura presupuestaria:

INST	GA	UE	PROG	SUBP	PROY	ACT	OBJETO	BENEF	DESCRIPCIÓN	SALDO
60	1	49	18	0	0	01	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	50	1	0	0	02	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	51	18	0	0	05	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	52	1	0	0	04	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	53	1	0	0	05	27210	0	Tasas	L.3,745,350.00
60	1	53	19	0	0	10	27210	0	Tasas	L.10,000,000.00
60	1	54	18	0	0	11	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	55	1	0	0	01	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	56	18	0	0	07	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	58	18	0	0	12	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	97	18	0	0	03	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	99	18	0	0	13	27210	0	Tasas	L.300,000.00
60	1	102	18	0	0	02	27210	0	Tasas	L.509,293.00
60	1	103	18	0	0	04	27210	0	Tasas	L.300,000.00
TOTAL										**L.17,554,643.00**

CONSIDERANDO (6): Por tratarse de una Contratación Directa de servicios de desaduanaje de los procesos de adquisiciones o donaciones de insumos, equipos, medicamentos, que son de vital importancia para esta Secretaría de Estado, mismos que son requeridos para cubrir y brindar los servicios de atención médica a toda la población de Honduras, amparada en el Decreto de Emergencia, el Secretario de Estado, en aplicación al principio de igualdad y libre competencia y el principio de publicidad y transparencia, tomando en cuenta la importancia de que los procesos deben realizarse de manera transparente, tuvo a bien invitar a los siguientes proveedores: COMPAÑÍA ADUANERA Y NAVIERA UNION LATIN CARGO S.A, AGENCIA ADUANERA AMADOR LANZA S. DE R.L, J.M CHIRINOS S. DE R.L DE C.V, GUSTAVO ADOLFO ARDON FLORES, AGENCIA ADUANERA AGUILAR CASTRO, AGENCIA ADUANERA HENRY ALONSO RIVERA S. DE R.L, AGENCIA ADUANERA II MIL AGENCIA ADUANERA ALYEM CUSTOMS, AGENCIA ADUANERA GUZMAN Y CIA, AGENCIA ADUANERA ARHSA, con el propósito de asegurar de esta manera la mayor participación de proveedores en el presente proceso, y que estos, estén en las mismas condiciones de igualdad y participación; y de buscar de esta forma, mejores condiciones para beneficio de la Secretaria de Salud y por ende del Estado de Honduras, asimismo se invitó en calidad de veedores

del apertura de ofertas a la representación de Instituto de Acceso a la Información Pública (IAIP), Secretaria de Estado en el Despacho de Transparencia y Lucha Contra la Corrupción de Honduras (STLCC), Consejo Nacional de Anticorrupción (CNA) y al delegado de la Unidad de Transparencia asignado a esta Secretaría.

CONSIDERANDO (7): Que consta en el expediente el Acta de Apertura de fecha nueve de junio del año dos mil veintitrés, de la Contratación Directa No. **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023",** siendo las diez de la mañana (10:00 am) día y hora indicada límite para entregas y presentación de ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 am), reunidos en las oficinas del Departamento de Licitaciones, ubicado en Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso; el Abogado Florentino Pavón Salazar, Gerente Administrativo, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente: **PRIMERO:** Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACIÓN DIRECTA** No. **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023."** financiada con fondos nacionales. **SEGUNDO:** En uso de la palabra el Abogado Florentino Pavón Salazar, continúa el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, en su orden de llegada así:

Nº	OFERENTE	OFERTADO		
		LOTE	MONTO	Nº DE FOLIOS
1	COMPAÑÍA ADUANERA Y NAVIERA UNION LATIN CARGO S.A	1	2,670,204.00	79
		2	1,700,024.04	
		3	1,812,208.40	
		4	3,333,893.25	
		5	9,916,842.60	
		6	1,711,062.24	
		7	982,107.20	
		8	4,864,458.60	
TOTAL OFERTA			29,990,800.33	

TERCERO: El Abogado Florentino Pavón Salazar, comunicó a los asistentes al acto que únicamente se presentó la oferta antes leída, no siendo esto impedimento para continuarse con el proceso, tal como lo establece el Documento Base Contratación Directa.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez con treinta minutos de la mañana (10:30 am), firmando al efecto la presente acta.

CONSIDERANDO (8): Que consta adjunto el Acta de Recomendación, de la Contratación Directa No. **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023."** de fecha **30 de junio del año dos mil veintitrés,** emitida por la comisión de evaluación, integrada por la Abogada Griselda Celenia Ramos, Licenciada Cinthya Lizeth Matamoros y el Licenciado Fernando David Zelaya Vásquez, Doctor Cesar Zelaya Velásquez, con el propósito de revisar y analizar el proceso de Contratación Directa ***CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023".*** Amparados en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento, Documento Base de Contratación y demás leyes aplicables; salvaguardando ante todo los intereses de esta institución, la Comisión de Evaluación nombrada y en resultado de la revisión se pronuncia de la forma siguiente: **TERCERO:** La empresa **UNION LATIN CARGO S.A.,** dio respuesta a la subsanación el día 26 de junio, en el mismo se constató que ninguna de la documentación requerida mediante la subsanación fue autenticada tal como se solicita en los pliegos de condiciones en la **IAO 2.03, nota puesta que al final de la página,** en cuanto a lo solicitado en el numeral **C** de la subsanación, esta Comisión de forma unánime considera que la documentación adjunta **NO** reúne los requisitos solicitados por la parte técnica, y en cuanto a los permisos de operación de las Alcaldías en donde la empresa tiene presencia logística de todas las sucursales y los adjuntados fueron presentados en copias simples. De igual manera en el Oficio de subsanación se le indica al oferente que al momento de evaluar la oferta el monto evaluado **L 26, 990,800.33** (veintiséis millones novecientos noventa mil ochocientos lempiras con 33/100.) El monto ofertado es de **L. 29,990,800.33** (veintinueve millones novecientos noventa mil ochocientos lempiras con 33/100), reflejado una diferencia de tres millones de lempiras con el monto evaluado, en este sentido el oferente modifico en la subsanación el formulario de presentación de la oferta siendo este un aspecto no subsanable, por lo que esta Comisión Evaluadora en aplicación a lo establecido en la Ley de Contratación del Estado y su Reglamento **DESCALIFICA** a la empresa **UNION LATIN S.A.** Del presente proceso. **CUARTO:** Una vez revisadas y analizadas las a Ofertas y en aplicación a los Pliegos de Condiciones y con Fundamento en la Ley de Contratación del Estado: Artículos 27, 33, 51, 52, 55, 63 y el Reglamento de la Ley de Contratación del Estado: Artículos: 10, 53, 125, 127, 131, 132, 133, 136, 139 y 172 esta Comisión se pronuncia en los términos siguientes **SE RECOMIENDA DECLARAR FRACASADO ESTE PROCESO E INICIAR UNO NUEVO,** ya que además de los aspectos relacionados en la cláusula tercera de este informe, la Empresa Mercantil **UNION LATIN CARGO S.A,** representada legalmente por la señora **MARIA LOURDEZ LAGOS RODRIGUEZ** presentó una oferta por un monto evaluado de **VEINTISÉIS MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA MIL OCHOCIENTOS LEMPIRAS CON 33/100 (L. 26,990,800.33),** valor que es superior en un **34.96%** al monto

establecido como Disponibilidad Presupuestaria Máxima, mismo que asciende a la cantidad de **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y TRES LEMPIRAS CON 00/100 (L. 17,554,643.00).** La comisión sugiere **FRACASAR** el proceso de **CONTRATACIÓN DIRECTA CD-08-2023-SESAL. "*CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023*";** en virtud que la empresa **UNION LATIN CARGOS S.A.** Es único oferente para este proceso y la misma no cumple con los requerimientos legales y técnicos establecidos en el Documento Base de Contratación Directa.

CONSIDERANDO (9): Que en fecha cuatro (04) de julio de dos mil veintitrés (2023) la Unidad de Asesoría Legal de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salud emitió Dictamen Legal **No. 837-U.A.L.-2023**. el cual es de la Opinión: **"PRIMERO: QUE SE DECLARE FRACASADO EL PROCESO DE CONTRATACIÓN DIRECTA NO. CD-08-2023-SS, "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"; EN VIRTUD QUE LA EMPRESA UNIÓN LATIN CARGO S.A, ES ÚNICO OFERENTE PARA ESTE PROCESO Y LA MISMA NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y TÉCNICOS, ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA, EN VIRTUD DE QUE LAS OFERTAS NO SE AJUSTARON A LOS REQUISITOS ESENCIALES ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES QUE PARA LOS EFECTOS DEL PROCESO ANTES MENCIONADO, ASIMISMO EL MONTO DE LA OFERTA SOBRE PASA LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON LA QUE CUENTA ESTA SECRETARIA DE SALUD; POR CONSIGUIENTE SE SUGIERE QUE UNA VEZ TERMINADO ESTE PROCESO SE PROCEDA A DAR INICIO A UN NUEVO PROCESO DE CONTRATACIÓN.**

CONSIDERANDO (10): Que el artículo 57 de la Ley de Contratación del Estado, establece que: *"**Licitación Desierta o Fracasada.** El órgano responsable de la contratación declarará desierta la licitación cuando no se hubieren presentado ofertas o no se hubiese satisfecho el mínimo de oferentes previstos en el Pliego de Condiciones. La **declarará fracasada** en los casos siguientes: 1)... 2) Cuando las ofertas no se ajusten a los requisitos esenciales establecidos en el Reglamento o en los Pliegos de Condiciones..."* Asimismo, en relación al artículo 172 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, establece: *"**Casos en que procede.** La licitación pública será declarada desierta o fracasada en cualquiera de los casos previstos en el artículo 57 de la Ley, según corresponda..."* Y el artículo 173 del mismo Reglamento, estipula: *"**Informe y dictámenes.** En los casos a que hace referencia el artículo anterior, **el órgano responsable de la contratación declarará desierta o fracasada la licitación, según corresponda, previo informe de la Comisión Evaluadora a que se refiere el***

artículo 125 de este Reglamento y Dictamen de la Asesoría Legal*; la resolución que se dicte deberá notificarse a los interesados observando lo dispuesto en la Ley de Procedimiento Administrativo.* ***Cuando así ocurra deberá de repetirse el procedimiento, observándose lo dispuesto en los artículos 57 párrafo final y 60 numeral 5) de la Ley según corresponda.****"*

CONSIDERANDO (11): Siguiendo con el procedimiento mediante el auto de fecha catorce de julio del año dos mil veintitrés, se remitieron las diligencias al **COMPRADOR PÚBLICO CERTIFICADO (CPC),** de esta Secretaría, para que emita el respectivo visto bueno de la resolución de No.408-2023-SS de fecha catorce de julio del año dos mil veintitrés del proceso de contratación **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTIÓN ADUANERA PARA LA SECRETARÍA DE SALUD, AÑO 2023."** Al Respecto la Abogada Karen Melissa Cruz Carias- CPC No.0133 mediante el Visto Bueno No. **C-175-2023** de fecha diecisiete de julio del año dos mil veintitrés, **otorgó visto bueno** al documento de resolución No. 408-2023-SS de fecha catorce de julio del año dos mil veintitrés, contentiva del proceso antes descrito.

CONSIDERANDO (12): Después de una revisión del expediente de mérito y tomando en consideración el Acta de Recomendación de la Contratación Directa No. CD-08-2023-SESAL de fecha 30 de junio de 2023 y el Dictamen Legal No. 837-UAL-2023 de fecha cuatro (04) de julio del año dos mil veintitrés (2023), emitido por la Unidad de Asesoría Legal, los pliegos de condiciones de la Contratación Directa CD-08-2023-SESAL y aplicando la normativa jurídica vigente, ***DECLÁRESE FRACASADA*** la Contratación Directa **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023";** en virtud que la empresa **UNION LATIN CARGO S.A;** es único oferente para dicho proceso y la misma no cumple con los requerimientos legales y técnicos establecidos en el Documento Base de Contratación Directa y en vista que las ofertas no se ajustaron a los requisitos esenciales establecidos en el pliego de condiciones para los efectos del proceso antes referido y siendo que el monto presentado en oferta es superior al monto establecido como disponibilidad presupuestaria máxima con la que cuenta esta Secretaría de Salud, sin embargo se sugiere que una vez terminado este proceso se proceda a dar inicio a un nuevo proceso de contratación.

POR TANTO:

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud, en uso de las facultades conferidas y en aplicación de los artículos No. 1, 5, 6, 7, 11 numeral 1. letra a), 23, 32, 33, 38 numeral 5), 39, 40, 57 de la Ley de Contratación del Estado; 1, 2, 11, 125, 132, 135, 139, 141, 172 y 173 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, Decreto PCM 07-2022 de fecha 02 de mayo del 2022 PCM-16-2022 de fecha 10 de junio de 2022 donde se decreta el ESTADO DE

EMERGENCIA y el Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023";** Financiado con fondos nacionales.

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR FRACASADA LA CONTRATACIÓN DIRECTA CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"; EN VIRTUD QUE LA EMPRESA UNION LATIN CARGO S.A; ES ÚNICO OFERENTE PARA DICHO PROCESO Y LA MISMA NO CUMPLE CON LOS REQUERIMIENTOS LEGALES Y TÉCNICOS ESTABLECIDOS EN EL DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA Y EN VISTA QUE LAS OFERTAS NO SE AJUSTARON A LOS REQUISITOS ESENCIALES ESTABLECIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES PARA LOS EFECTOS DEL PROCESO ANTES MENCIONADO Y SIENDO QUE EL MONTO DE LA OFERTA ES SUPERIOR A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTARIA CON LA QUE CUENTA ESTA SECRETARÍA DE SALUD, SIN EMBARGO SE SUGIERE QUE UNA VEZ TERMINADO ESTE PROCESO SE PROCEDA A DAR INICIO A UN NUEVO PROCESO DE CONTRATACIÓN.

SEGUNDO: CONFORME A LA NECESIDAD SE RECOMIENDA INICIAR UN NUEVO PROCESO DE CONTRATACIÓN, DE ACUERDO A LA NORMATIVA LEGAL VIGENTE.

TERCERO: COMUNICAR A LA GERENCIA ADMINISTRATIVA, A EFECTO QUE REALICE LO CORRESPONDIENTE.- **NOTIFIQUESE.**

DOCTOR JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD

ABOGADO ALLAN MIGUEL PINEDA ECHEVERRÍA
SECRETARIO GENERAL

LPM

ACTA DE APERTURA DE OFERTA

CONTRATACIÓN DIRECTA
No. CD-08-2023-SESAL

"CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTIÓN ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2023"

FONDOS NACIONALES

En la Ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los nueve (09) días del mes de junio del año dos mil veintitrés (2023), siendo las diez de la mañana (10:00 a.m.) día y hora indicada límite para entrega y presentación de las ofertas, acto seguido se apertura las ofertas señaladas para las diez de la mañana con quince minutos (10:15 a.m.). Reunidos en las oficinas del Departamento de Licitaciones ubicado en Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso; el Abogado Florentino Pavón Salazar, Gerente Administrativo, procedió a la apertura de los sobres de las ofertas de la manera siguiente:

PRIMERO: Se dio la bienvenida a los presentes manifestándoles que el objeto de la reunión es para abrir públicamente los sobres de las ofertas presentadas en la **CONTRATACIÓN DIRECTA** No. **CD-08-2023-SESAL "CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTIÓN ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023",** Financiada con fondos nacionales.

SEGUNDO: En el uso de la palabra el Abogado Florentino Pavón Salazar, continua el acto, procediendo a abrir original y copia acompañada en formato digital, dando lectura a la oferta original del contenido de la Carta Propuesta, precio total de la Oferta y el formulario del listado de precios por Ítems, en su orden de llegada así:

No.	OFERENTE	OFERTADO		
		LOTE	MONTO	N° DE FOLIOS
1	COMPAÑÍA ADUANERA Y NAVIERA UNION LATIN CARGO S.A	1	2,670,204.00	79
		2	1,700,024.04	
		3	1,812,208.40	
		4	3,333,893.25	
		5	9,916,842.60	
		6	1,711,062.24	
		7	982,107.20	
		8	4,864,458.60	
TOTAL OFERTA			29,990,800.33	

TERCERO: El abogado Florentino Pavón Salazar, comunico a los asistentes al acto que únicamente se presentó la oferta antes leída, no siendo esto impedimento para continuarse con el proceso, tal como lo establece el Documento Base de Contratación Directa.

CUARTO: No habiendo más que tratar se da por concluido el acto de apertura de ofertas, siendo las diez con treinta minutos de la mañana (10:30 a.m.), firmando al efecto la presente acta (adjunta lista de las personas que asistieron a dicho acto); pasan firma a las siguientes páginas.

POR LA SECRETARIA DE SALUD

SECRETARIA DE SALUD GERENCIA ADMINISTRATIVA TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS, C.A.

ABG. FLORENTINO PAVÓN SALAZAR
Gerente Administrativo

SECRETARIA DE SALUD PUBLICA SECRETARIA DE SALUD HONDURAS DEPTO. DE LICITACIONES TEGUCIGALPA, M.D.C. HONDURAS

ABG. ANDREA PAOLA RUIZ FLORES
Jefe de Departamento de Licitaciones

VEEDORES INTERNOS DEL PROCESO

CESAR STEVEN DÁVILA MARADIAGA

Unidad De Transparencia De
La Secretaria De Salud

VEEDORES EXTERNOS DEL PROCESO

GUILLERMO ALEJANDRO PORRAS
OBSERVADOR
Oficina Normativa de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras
(ONCAE)

OFERENTES

MARÍA LOURDEZ LAGOZ RODRÍGUEZ
COMPAÑÍA ADUANERA Y NAVIERA
UNIÓN LATÍN CARGO S.A.

INVITADOS

JOSÉ M. CHIRINOS
AGENCIA ADUANERA J. M. CHIRINOS S. DE R. L. DE C, V.

DOCUMENTO BASE DE CONTRATACIÓN DIRECTA

SECRETARIA DE SALUD

CONTRATACIÓN DIRECTA

NUMERO CD-08-2023- SESAL

CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023

Fuente de Financiamiento
Fondos Nacionales

Proceso en base al artículo 360 de la Constitución de la República, artículos 9 y 63 de la Ley de Contratación del Estado, Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022).- Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).- PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023).

Tegucigalpa, Honduras C.A.

Abril 2023

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **08-2023-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, "HonduCompras" www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la Carta de Invitación, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

Las ofertas deberán presentarse en sobres sellados a más tardar el día **Viernes 09 de Junio del 2023 a las 10:00 a. m. Departamento de Licitaciones, Barrio El Jazmín, avenida Cervantes, tercer nivel, Edificio anexo, esquina opuesta a Casa Alianza contiguo a las oficinas principales de la Secretaria de Salud**

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dos (02) días del mes de junio del año 2023.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ÍNDICE GENERAL

I. INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES

II. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

IV. FORMULARIOS Y FORMATO DE LA OFERTA

I.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES.

(IAO)

1.- INSTRUCCIONES A LOS OFERENTES (IAO):

1.01 Objeto:

El presente documento contiene los Términos, Definiciones y significados que deben ser aplicados por los oferentes en la presentación de las ofertas para los procesos de Contratación Directa que realiza la **SECRETARÍA DE SALUD (SESAL)**, para la **"CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023".** Financiados con fondos NACIONALES.

Todas las definiciones indicadas en las condiciones generales de estos documentos contractuales, son aplicables a las instrucciones a los Oferentes.

1.02 Presentación del Desglose de Precio de Oferta:

El Desglose de **Presupuesto de Oferta debe llenarse en letras y números** perfectamente legibles, no serán admisibles enmiendas, borrones o raspaduras en el precio o en otra información esencial prevista con ese carácter en el Documento Base, en ningún caso se admitirán ofertas escritas con lápiz "grafito". El Proveedor deberá incluir en el precio unitario, los costos de todo lo requerido y la realización de todas las operaciones requeridas para completar la entrega de conformidad con las especificaciones y descripción técnica, recordando que los mismos **serán invariables durante toda la ejecución de este contrato.**

El precio de los medicamentos debe ofertarse en Términos INCOTERM: DDP – DELIVERED DUTY PAID / Entregada Derechos Pagados. El PROVEEDOR debe tomar en cuenta todos los aranceles e impuestos que ameriten para la entrega efectiva de los medicamentos ofertados; el Precio Unitario detallado en el Formulario de Oferta por ITEM o Bloque, debe ser EL PRECIO UNITARIO NETO. Así también, el precio ofertado debe incluir cualquier descuento considerado por EL PROVEEDOR. **El Precio Unitario Ofertado no podrá exceder de dos (02) decimales en su formato.**

1.03 Tipo de Contrato:

Como resultado de esta Contratación Directa se otorgará un Contrato de Servicios, entre la Secretaria de Salud y el oferente ganador o los oferentes ganadores.

1.04 Forma de la Oferta:

La forma de oferta debe presentarse completamente llena, firmada, foliada y sellada por el Representante legal de la Empresa y sus Formularios Correspondientes según aplique.

1.05 Moneda de la Oferta:

El Precio de la Oferta debe presentarse en Lempiras (L). Los pagos de los Contratos y/o Órdenes de Compra se realizarán en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

1.06 Vigencia de la Oferta:

Las ofertas deberán tener una vigencia mínima de Treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de presentación de la oferta, no obstante, en casos calificados y

cuando fuere estrictamente necesario, el órgano contratante podrá solicitar la ampliación del plazo a todos los proponentes, siempre que fuere antes de la fecha prevista para su vencimiento.

1.07 <u>Consorcio:</u>

Cada Oferente presentará una sola Oferta, ya sea individualmente o como miembro de un Consorcio. Si el Proveedor es un Consorcio, todas las partes que lo conforman deberán ser mancomunadas y solidariamente responsables frente al Comprador por el cumplimiento de las disposiciones del Contrato y deberán designar a una de ellas para que actúe como representante con autoridad para comprometer al Consorcio. La composición o constitución del Consorcio no podrá ser alterada sin el previo consentimiento del Comprador. **(Cuando Aplique)**

2.- DOCUMENTOS SOLICITADOS EN LA OFERTA:

2.01 DOCUMENTACIÓN LEGAL

Los oferentes deberán presentar los siguientes documentos con su oferta

1. Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente o cámara de comercio respectivo.
2. Fotocopia autenticada del Poder de Representación que acredita que tiene las facultades suficientes para participar en el proceso de Contratación Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.
3. Declaración Jurada (original y autenticada) del Oferente y su Representante Legal de no estar comprendido en ninguna de las inhabilidades a las que se refiere la Ley de Contratación del Estado en sus artículos 15 y 16.
4. Fotocopia legible del Documento Nacional de Identificación del Representante Legal del oferente.
5. Fotocopia legible del RTN de la Sociedad Mercantil y del Representante Legal de la Empresa
6. Permiso de Operación vigente, extendida por la Alcaldía Municipal del domicilio de la Empresa. (En caso de contar con sucursales presentar el permiso vigente por cada una de ellas extendida por la Municipalidad del lugar que corresponda.)
7. Declaración Jurada de calidad de los materiales, equipos e insumos que utilizaran en la prestación de los servicios.
8. Constancia de no tener pendiente ninguna multa con la Secretaria de Salud, extendida por la Gerencia Administrativa de la Secretaria de Salud.
9. Constancia de satisfacción del Servicio recibido, extendidas por otras Instituciones Públicas o Privadas, donde hayan prestado los servicios.
10. Contratos celebrados con otras Instituciones Públicas o Privadas.
11. Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado,

"*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la 88*

12. La Declaración Jurada de la Empresa y de su Representante Legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36, 37, 38, 39, 40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos.
13. Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).

2.02 DOCUMENTACIÓN FINANCIERA

La oferta económica que prepare el oferente, deberá incluir lo siguiente:

1. Constancia de líneas de créditos.
2. Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.
3. Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.

4. Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.

2.03 INFORMACIÓN ECONÓMICA

1. Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.

2. Formulario de Oferta por Lote: Es el detalle individual de cada Lote cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por lote, monto, impuestos, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Oferta por Lote" se entenderá que no presentó la oferta.

3. El valor total de la oferta deberá comprender todos los impuestos correspondientes y costos asociados hasta la entrega de los bienes a la secretaria de Salud en el lugar y fecha especificados en estas bases

NOTA:
Todos los documentos que no sean originales deberán ser autenticados (Una autentica de copias). Los documentos firmados por el Representante Legal de la Empresa que se anexe a la oferta deberán estar autenticados (Una autentica de firmas). Artículos 39 y 40 de Reglamento del Código de Notariado.

3. PREPARACIÓN DE LAS OFERTAS

3.01 Plazo para el Inicio del Servicio

El servicio tendrá una vigencia comprendida del primero **(01) de julio al treinta y uno de (31) de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).**

3.02 Idioma de los Documentos

El oferente deberá presentar su oferta en idioma español de acuerdo a la forma de oferta. Incluyendo la información complementaria como catálogos técnicos, certificaciones, fichas técnicas y otros, caso contrario deberá acompañarse traducción simple.

4. PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS

4.01 Plazo de presentación de las Ofertas:

El oferente deberá presentar su oferta en un plazo máximo de **CINCO (05) DÍAS HÁBILES,** posterior a la Publicación y confirmación de interés de participar en el proceso.

4.02 Prorroga: a la presentación de las Ofertas:

LA SESAL, podrá prorrogar el plazo de presentación de ofertas a fin de dar a los posibles oferentes un plazo razonable para que pueda tomar en cuenta las enmiendas en la preparación de sus ofertas de conformidad a los cambios indicados en las mismas.

4.03 Errores u Omisiones Subsanables:

Podrán ser subsanados los defectos u omisiones contenidas en las ofertas, en cuanto no impliquen modificaciones del precio, objeto y condiciones ofrecidas.

En caso de haber discrepancia entre precio expresado en letras y en cifras serán válidos los establecidos en letras, asimismo cuando hubiere diferencia entre el precio unitario y el precio total se considerará valido el precio unitario, ***SOLICITÁNDOLE A LOS POSIBLES OFERENTES PRESENTEN SUS FORMULARIOS EN CUADROS DE EXCEL EDITABLES Y QUE LOS MISMOS COINCIDAN EN SU TOTALIDAD CON EL FORMULARIO DE OFERTA POR LOTE.*** En caso de que estos no coincidan se tomaran como válidos el detalle establecido en el Formulario de Oferta por lote.

La comisión de evaluación podrá corregir los errores aritméticos que se detecten durante la evaluación de las ofertas, debiendo notificar al oferente, quien deberá aceptarlas a partir de la recepción de la notificación o su oferta será descalificada.

4.04 Forma de Presentación de la Oferta:

La Oferta se debe presentar con la denominación de **Original** y su **Copia en versión**

digital en USB. ***La oferta deberá presentarse personalmente o a través de representante debidamente autorizado (documento escrito firmado y sellado) por el oferente titular, debiendo en su caso de acreditarlo***, en su correspondiente sobre debidamente cerrado, sellado, foliado y firmado por el oferente y rotulado de la siguiente forma:

Parte Central:

Secretaría de Estado en los Despachos de Salud (SESAL).

Atención Oficina Departamento de Licitaciones SESAL,
Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo del Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C Honduras, C.A.
Teléfono: 2222-4432 / 2237-9693
E-Mail. licitaciones.sesal@gmail.com

Esquina Superior Izquierda: **Nombre y Dirección Completa y Número de Teléfono Fijo y Celular del Oferente.**

Esquina Inferior Izquierda: No. y Nombre del Proceso de Contratación Directa, así:

Proceso No. CD -08-2023-SESAL

"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023"

Esquina Superior Derecha: Lugar, Fecha y Hora de Recepción.
Departamento de Licitaciones, Secretaria de Salud, viernes nueve (09) de Junio de 2023 a las 10:00 a.m.

4.05. Apertura de Ofertas

El Órgano responsable o por Delegación expresa procederá a realizar la Apertura de oferta.

Se levantará un Acta de Apertura de las Ofertas, donde se consignarán todos los detalles del proceso, la cual será firmada por los participantes. En dicha Acta se dejará constancia de la propuesta presentada y de cualquier observación referente al acto. **Una copia del Acta de Apertura de ofertas será publicada en el sistema HonduCompras**

5. MANEJO DE DOCUMENTOS

5.01. Cuadro descriptivo de los Lotes y Precios

El Oferente presentará, para cada lote que compone su oferta, el Cuadro Descriptivo de productos y precios (Formulario de Oferta por Lote), acorde a cada formulario adjunto en este Documento base.

5.02 Retiro de Documentos

El Documento base de Contratación Directa, puede ser descargado de la plataforma de HonduCompras, o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado, en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno**

6. INTERPRETACIÓN DE DOCUMENTOS

6.01 Aclaración y Adendum

Aclaraciones: El potencial oferente, podrá solicitar aclaraciones al Documento Base de Contratación Directa, por escrito y vía correo a la oficina del Departamento de Licitaciones, mediante correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com o en su defecto por escrito a la Gerencia Administrativa adjuntando electrónicamente la solicitud al contacto siguiente gerenciasesal2013@gmail.com dirigido al Abg. Florentino Pavón, hasta TRES (3) días hábiles antes de la fecha prevista para la apertura de la oferta, debiendo obtener pronta respuesta del órgano responsable de la contratación, la cual será comunicada al interesado. **No se atenderán consultas vía teléfono.**

Sin perjuicio a lo anterior las respuestas a solicitudes de aclaración se publicarán además en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras "HONDUCOMPRAS" (www.honducompras.gob.hn).

Adendum: Es el instrumento legal usado para informar, modificar, alterar, cambiar o despejar cualquier duda de los oferentes.

Las Adendas podrán emitirse en cualquier momento antes de la fecha límite de presentación de la oferta, al ser emitidos, formarán parte integral de las Bases de Contratación Directa y serán publicadas en el portal de HonduCompras.

7. ACEPTACIÓN O RECHAZO DE LAS OFERTAS

7.01 Aceptación

LA SESAL, se reserva el derecho de rechazar la oferta, aplicando el Principio del Mejor Valor del Dinero en el cual se evalúan todos los aspectos relacionados a la Oferta. De igual manera no está obligada a aceptar la oferta más baja o cualquier otra que estime no conveniente al interés general, a sus intereses y a su juicio, podrá aceptar aquella oferta que presente todas las condiciones requeridas en el Documento de Contratación Directa. **En casos de contrataciones de Emergencia basadas en las Declaraciones de Emergencia emitidas por la Presidencia de La República (PCM**

07-2022, PCM 16-2022 y PCM 04-2023), se tendrá mayor preponderancia en la calidad del servicio.

8. ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO

8.01 Evaluación de las Ofertas:

La Comisión Evaluadora de Ofertas, estará integrado por profesionales con experiencia y pertenecientes a **LA SESAL**. En este proceso de Contratación Directa, la evaluación de las ofertas se iniciará con las de precio más bajo, quedando a criterio de la Comisión Evaluadora el número de ofertas a Evaluar.

La Comisión Evaluadora tal como lo establece el artículo 135 párrafo segundo del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado tendrá especial cuidado para verificar que los precios unitarios, si así fuere requerido, correspondan a precios compatibles con los valores de mercado, evitándose el desbalance en los citados precios por su disminución especulativa en unos casos y su incremento en otros. Se considerará inadmisible las ofertas en las que se evidencie lo anterior, previo a las comprobaciones del caso que deberán quedar evidenciadas en el Informe de Recomendación.

8.02 Mínimo de Ofertas:

LA SESAL, se reserva el derecho a continuar con el proceso cuando solo se presente **una (1) sola Oferta**, continuando con el debido procedimiento.

De igual manera, podrá declarar este proceso de Contratación Directa suspendida o cancelada, cuando concurran circunstancias calificadas como imprevistas, caso fortuito o de fuerza mayor presentados en cualquier momento previo a la recepción y apertura de la oferta o a la adjudicación; sin que por ello incurra en responsabilidad alguna ante los oferentes, así como la cancelación del proceso por falta de disponibilidad presupuestaria, fundado en lo establecido en el artículo 39 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado.

8.03 Carta Propuesta *(Formulario de Presentación de la Oferta)*

El Oferente presentará su Carta Propuesta (Formulario de Presentación de la Oferta) firmada y sellada, **debidamente autenticada (Autentica de Firma artículos 39 y 40 de la Ley del Notariado)** utilizando el formulario suministrado en los anexos, este formulario deberá ser debidamente llenado sin alterar su forma y no se aceptarán sustitutos. Todos los espacios en blanco deberán ser llenados con la información solicitada.

8.04 Adjudicación y Firma del Contrato:

LA SESAL, adjudicará el contrato al oferente cuya oferta se ajuste a los requerimientos establecidos en el Documento Base de Contratación Directa, tomando en cuenta, además, de que el oferente esté calificado para cumplir satisfactoriamente el contrato y que haya presentado dentro de la fecha indicada por **LA SESAL** y a satisfacción de éste, la documentación solicitada en el Documento Base de Contratación Directa.

La adjudicación del contrato **SE HARÁ POR LOTE,** al oferente que, cumpliendo las condiciones de participación, incluyendo su solvencia e idoneidad para ejecutar el contrato, presente la oferta de precio más bajo ò se considere la más económica **o ventajosa** y por ello mejor calificada, de acuerdo con criterios objetivos establecidos.

El oferente seleccionado deberá formalizar el contrato dentro de los **TRES (03) días hábiles subsiguientes a la notificación de adjudicación** y presentar las Garantías Bancarias o Fianzas requeridas por **LA SESAL en un plazo no mayor a CINCO (05) días calendario posterior a la formalización del Contrato.** Sí por causas imputables a él no se cumple este requisito, quedará sin valor ni efecto la adjudicación, procediendo a invitar a un nuevo oferente.

8.05 Notificación de la Adjudicación:

La resolución de adjudicación del contrato que emita el órgano responsable de la contratación, será notificada a los oferentes y publicada en el portal de HonduCompras. Asimismo, se dejará constancia de la notificación en el expediente del proceso. La publicación deberá incluir como mínimo la siguiente información:

1. El nombre de la entidad contratante.
2. Una descripción de los Lotes incluidos en el contrato.
3. El nombre del Oferente ganador.
4. El valor de la Adjudicación.

Si la adjudicación no se notifica dentro del plazo de la vigencia de las ofertas, los proponentes podrán retirar sus ofertas sin responsabilidad de su parte.

Este órgano contrate fundado en lo establecido en el Artículo 111 de La Ley de Contratación del Estado y el artículo 145 de su reglamento, para la formalización de los Contratos de Suministro de bienes o servicios, para su perfeccionamiento bastara la aceptación de la oferta comunicada por escrito al adjudicatario, haciéndole saber la aceptación de su oferta ***(Notificación de la Resolución de Adjudicación).***

8.06 Negociación del Contrato:

La Secretaría de Salud podrá negociar la adjudicación del contrato en aquellos casos que amerite, como ser: plazos de entrega, porcentaje de entrega, almacenamiento y precio, para obtener las condiciones más ventajosas para el Estado de Honduras, en el marco de la emergencia decretada en el sistema de salud.

8.07 Documentación previa a la firma del Contrato:

LA SESAL, fundamentada en el artículo 30 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado solicitara previo a la firma del Contrato la siguiente documentación:

1. Constancia de Solvencia extendida por el Servicio de Administración de Rentas (SAR).
2. Constancia de no haber sido objeto de resolución firme de cualquier contrato celebrado con la Administración emitida por la Procuraduría General de la Republica (PGR).

3. Certificación de Inscripción en el Registro de proveedores y contratistas del Estado emitida por la ONCAE.

En tanto no se realice la adjudicación definitiva de la Contratación Directa, se entenderá que todas las actuaciones de la Comisión Evaluadora de Ofertas, tendrán carácter confidencial; por tanto, los miembros de dicha Comisión, no podrán dar información alguna relacionada con el proceso.

8.08 Lugar de prestación del Servicio

Almacenes Pertenecientes a la SESAL, según los lugares destino de los insumos detallado en las Especificaciones Técnicas.

8.09 Multa por Incumplimiento de Plazo:

El Proveedor deberá cumplir con el plazo convenido, así como con los plazos parciales que se hubiera previsto para las diferentes entregas de los suministros. Si dichas entregas no se realizan en el plazo pactado, **LA SESAL** aplicará al Proveedor una multa equivalente al **0.36%** por cada día de retraso, en relación con el monto total del saldo del contrato sobre el incumplimiento de cada entrega parcial. No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales, tomas de carreteras. Quedando el proveedor obligado a presentar dichas evidencias a efecto de sustentar su petición de prórroga. ***Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable,*** en consonancia con el artículo 88 del Decreto 157-2022 de las Disposiciones Generales de Presupuesto de Ingresos y Egresos de la República.

9. GARANTÍAS

9.01 Garantías de Cumplimiento:

Una vez notificado el Oferente de la Resolución de Adjudicación, presentará en un plazo máximo de **cinco (05) días hábiles** posterior a la Firma de Contrato emitido por la Autoridad Competente, una **Garantía Bancaria o Fianza de Cumplimiento** equivalente al quince por ciento (15%) del monto del contrato.- La vigencia de la Garantía de Cumplimiento, será hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la última entrega de los suministros, contados a partir de la fecha de su emisión. La Garantía de Cumplimiento deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y la denominación o nombre del otorgante Para su elaboración se deberán utilizar los formatos adjuntos a este documento.

9.02 Garantía de Calidad: [*NO APLICA*]

El Contratista, otorgará a **LA SESAL**, una **Garantía de Calidad** por un monto equivalente al cinco por ciento (5%) del monto total adjudicado, con un período de vigencia de un (1) año a partir de la fecha de Recepción Definitiva. La Garantía de Calidad deberá contener el número y tipo de Adquisición, el beneficiario asegurado y

la denominación o nombre del otorgante

Si se realiza cualquier tipo de reclamo relacionado con los bienes objeto de esta contratación directa, si este no es atendido por el proveedor dentro del plazo de treinta (30) días hábiles o no se llegare a un acuerdo conciliatorio entre ambas partes, se ejecutará la Garantía de Calidad sin perjuicio de las otras sanciones que legalmente proceden por incumplimiento de contrato.

10. PAGOS

10.01 Forma de Pago:

El proceso de pago para cada embarque nacionalizado se realizará en base a la documentación presentada por las Agencias Aduaneras, cabe mencionar que el costo de cada embarque varía según los bultos, el tipo de producto y cantidad de embarques desaduanados por la Agencia.

11. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Cuando existieren conflictos entre El Órgano contratante y el proveedor prevalecera la resolucion amigable mediante negociaciones directas informales sobre cualquier desacuerdo o controversia que se haya suscitado entre ellos en virtud o en referencia al Contrato. Cualquier divergencia que se presente sobre un asunto que no se resuelva mediante un arreglo conciliatorio entre ambas partes, será resuelto por el Organo Contratante, quien previo estudio del caso dictará su resolución y la comunicará al reclamante. Contra la resolución del Órgano Contratante quedará expedita la vía judicial ante los Tribunales de lo Contencioso Administrativo.

II.- ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

LOTES

LOTE No.	DESCRIPCIÓN	No. DESADUANAJES APROXIMADOS	PESO (KG) APROXIMADOS	PRESENTACIÓN
1	MEDICAMENTOS	60	213,109.03	BULTOS
2	REACTIVOS DE LABORATORIO	44	22,791.09	BULTOS
3	INSUMOS (equipo de protección personal, material de laboratorio y otros).	40	160,631,41	BULTOS Y PALLETS
4	MEDICAMENTOS Y REACTIVOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRIO	25	176,184.57	BULTOS
5	VACUNAS	90	135,400.28	BULTOS Y PALLETS
6	JERINGAS	24	142,008.53	BULTOS
7	REACTIVOS DE LABORATORIO (KIT DE ENSAYOS Y OTROS)	20	31,644.50	BULTOS
8	EQUIPOS PARA CADENAS DE FRIO (FREEZER, CAJAS PARA ACARREO DE VACUNAS, MEDIDOR DE TEMPERATURA, REGISTRADOR DE DATOS PROGRAMABLES PARA TERMÓMETROS DE TEMPERATURA, MONITORES DE TEMPERATURA Y OTROS.)	18	127,171.01	BULTOS

NOTA: Cabe destacar que las cantidades en peso pueden variar dependiendo del número de cargas a desaduanar.

DETALLE DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

No.	
A.	**DESCRIPCIÓN**
	1) Capacidad Logística en el proceso de Nacionalización de los embarques los cuales pueden ser vía Terrestre (El Amatillo, Las Manos, etc.) Marítima (Puerto Cortes y Henecan), Aérea (Aduana La Mesa, Aduana Toncontin). 2) Capacidad financiera para cubrir con todos los costos en los que incurra el embarque. 3) Contar con el personal capacitado en el área de aduanas, comercio internacional, que maneje las disposiciones en materia arancelaria, normativa aduanal y otros que aplican al desaduanaje de productos maquinaria e insumos. 4) Contratos anteriores que especifiquen que han realizado desaduanaje/ nacionalización y traslado de mercancías 5) Experiencia en el desaduanaje /nacionalización de productos No perecederos y perecederos en este último caso vacunas y medicamentos donde se requiere un trato especial en virtud de que debe de mantener la red de cadena de frio. 6) Conocimiento básico del idioma inglés (la mayoría de documentos son en idioma ingles). 7) Disponibilidad de equipo necesario para el traslado y movilización de las cargas como ser contenedores de diferente capacidad los cuales varían según volumen y peso de la carga Ejm: contenedor de 20, 40,45 y 53 pies. 8) Disponibilidad de equipo con thermo King el cual se requiere para el traslado de productos que deben mantener la red de cadena de frio temperaturas, según lo requiera el producto. 9) Contar con personal y equipo para carga y descarga de los productos desaduanados una vez sea entregado en el destino final (Equipo de montacarga manual o eléctrico). 10) Tener medidas para identificar, analizar y mitigar los riesgos que puedan surgir en el proceso de nacionalización y liberación de los productos a ser desaduanados. 11) Facilidad de comunicación inmediata de posibles problemas y soluciones mediante vía oficial.

B.	**Requisitos indispensables de la Empresa a contratar**
	1) Estar legalmente Constituida. 2) Solvencia y Capacidad Financiera de costear los tributos aduaneros a incurrir**.** 3) Conocimientos de clasificación arancelaria. 4) Experiencia laboral con entidades gubernamentales o privadas en el desaduanaje de mercancias. 5) Experiencia en el desaduanaje / nacionalización de donaciones de diferentes productos e insumos. 6) Tener experiencia por más de 2 años consecutivos 7) Contar con personal capacitado en los principales puertos del país. 8) Licencia de Agente Aduanal emitida por la Administración Aduanera.
C.	**Prestación de Los SERVICIOS ADUANEROS**
	a) Responsable de resolver todas las operaciones de importación y sus variaciones con rapidez y seguridad. b) Brindar asesoría legal tributario-aduanera permanente para todo tipo de operaciones. c) Reportes de gestión según las exigencias de la Secretaria de Salud. d) Seguimiento operativo de los despachos vía Internet, facilitando a la Secretaria de Salud una clave de acceso al sistema de la agencia de aduana, para dar seguimiento a la gestión. e) Otorgar servicio personalizado. f) Comprobar la congruencia de la información remitida por nuestra institución y solicitar las aclaraciones pertinentes, con anticipación a la llegada de los insumos. g) Verificar la condición en que llegaron los bultos y si éstos vienen averiados o en malas condiciones debe efectuar un reporte de sus inspecciones. h) Pagar las multas que fije la **autoridad** aduanera, por causas atribuibles a la agencia aduanera en el proceso de nacionalización. i) Entablar reclamos ante la Administracion Aduanera referidos a la clasificación y/o valoración de los insumos a desaduanar / nacionaliza.

RESPONSABILIDADES DE LA EMPRESA

- La Empresa contratada será responsable directa del desaduanaje de todas las importaciones consignadas a la Secretaria de Salud sean mediante compra o Donación.

- Asegurar y Verificar que la carga se encuentre bajo las condiciones requeridas para su preservación en los almacenes fiscales de la aduana de ingreso.

- La Empresa contratada cubrirá todos los costos por desaduanaje hasta la puesta en el lugar de destino de los insumos, mismos que serán reembolsados en la factura de los servicios prestados, conforme se incurran.

- Deberá ser diligente en el proceso de desaduanaje a fin de evitar que el producto en caso de ser perecedero se pierda la vida útil y cobros extras por almacenaje, en situaciones imputables a la agencia aduanera, ya que estos los cubrirá por su cuenta sin cargo alguno para La Secretaria de Salud.

- La Empresa contratada deberá conocer ampliamente los Reglamentos y Normas que se aplican en los procesos aduaneros y velar por su estricto cumplimiento.

- Contar con el equipo requerido y asegurar la cadena de frio de los productos que lo requieran.

- La empresa debe realizar el respectivo estudio de seguridad del vehículo y del conductor que realiza el traslado de los productos desaduanados, constatando que cumple con los requerimientos necesarios para salvaguardar y movilizar la carga además de respetar las condiciones de temperatura en la que deben ser trasladados.

- Los productos serán responsabilidad del agente aduanero desde el momento de asignación y recibimiento de los documentos del cargamento hasta la entrega de estos en los almacenes indicados por el Departamento de Aduanas SESAL, en caso de imprevistos al momento del traslado que imposibiliten la entrega de los productos en los almacenes indicados, la empresa deberá almacenarlos en un depositario el cual será pagado por el agente aduanero en casos atribuibles a su responsabilidad y por SESAL en casos atribuibles a la responsabilidad de la institución, no obstante la empresa será la responsable de los productos en los depositarios hasta la entrega de los mismos en los almacenes.

- El Representante Legal y/o Administrativo del proveedor, deberá presentar mensualmente al Departamento de Aduanas dependencia adscrita a la Subgerencia de Recursos Materiales y Servicios Generales, las facturas de los servicios prestados durante el periodo acompañado de sus respectivos documentos de soporte incluyendo la Declaración Única Centroamericana (DUCA) y Boletín de pago de cada desaduanaje realizado durante el mes.

LUGAR DESTINO DE LOS INSUMOS

Respecto al Lugar destino de los Insumos a Desaduanar los Almacenes disponibles para entrega son:

1. Almacén Nacional de Medicamentos (AMNI)
2. Almacén Nacional de Biológicos (ANB) y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)
3. Laboratorio Nacional de Vigilancia de la Salud

DERECHOS Y DEBERES A CONSIDERAR POR LAS PARTES

[OFERENTE - SESAL]

DERECHOS DE LA SESAL:

1. **Conocer que información registran mediante GPS como ser:**
    - Monitorear la posición exacta de toda la flota terrestre
    - Monitorear y Supervisar la hora de salida y llegada de la flota de un punto a otro.
    - Medir lo tiempos que tarda cada vehículo en hacer el recorrido

DEBERES DE LA EMPRESA:

1. **LIBERAR LA MERCANCÍA EN UN DEPOSITARIO:** De no poder entregar la mercancía a quien corresponda y no lograr contactar a la bodega o almacén para solicitar instrucciones, el transportista (EMPRESA), deberá elegir y colocar la carga en un depositario comprendiendo que continúa siendo responsable sobre la mercancía.

2. **CUMPLIMIENTO DE ITINERARIO:** El itinerario deberá concretarse junto con Al departamento de Aduanas, siendo la responsabilidad del transportista seguirlo a lo largo del recorrido. En caso de no aprobar ningún itinerario, deberá optarse por el más adecuado en consideración de los posibles inconvenientes o imprevistos que puedan provocarse ya sea por tráfico o temporalidades climáticas, es decir factores que pueden ser prevenidos en lo que cabe.

3. **SEGURIDAD DE LA CARGA:** La empresa debe realizar el respectivo estudio de seguridad del vehículo y del conductor que va a ejecutar el transporte de mercancía.

4. **SEGURO DE LA CARGA:** La empresa debe o deberá tomar un seguro por su cuenta o por cuenta de esta Secretaria de Estado, que cubra las cosas transportadas contra los riesgos inherentes al transporte, el seguro de carga es una solución esencial para proteger las mercancías durante el transporte.

5. **TRANSPORTE REFRIGERADO:** La empresa debe contar con transporte de alto rendimiento, debido a que el servicio de transporte refrigerado es esencial para mercancías farmacéuticas, al elegir un servicio de transporte refrigerado confiable, se puede asegurar que los productos lleguen a su destino en perfectas condiciones.

III. CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.00 CRITERIOS DE EVALUACIÓN

10.01 Evaluación Legal:

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	CUMPLE	NO CUMPLE
Fotocopia de la Escritura de Constitución de la Sociedad, y su última reforma debidamente inscritas en el Registro Mercantil correspondiente o cámara de comercio respectivo.		
Fotocopia autenticada del Poder de Representación que acredita que tiene las facultades suficientes para participar en el proceso de Contratación Directa, debidamente inscrito en el Registro Mercantil.		
La sociedad ofertante se encuentra legalmente constituida		
Quien firma la oferta tiene la atribución legal para hacerlo		
Copia Autenticada del Documento Nacional de Identificación (DNI) del Representante Legal		
Copia autenticada de RTN del oferente y del Representante Legal		
Declaración Jurada sobre las Prohibiciones o Inhabilidades previstas en los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado (Autenticada)		
La Declaración Jurada de la empresa y de su representante legal de no estar comprendido en ninguno de los casos señalados de los artículos 36,37,38,39,40 y 41 de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos		
Fotocopia del Permiso de Operación de la Municipalidad correspondiente, vigente.(En caso de contar con sucursales presentar el permiso vigente por cada una de ellas extendida por la Municipalidad del lugar que corresponda.		
Declaración Jurada de calidad de los materiales, equipos e insumos que utilizaran en la prestación de los servicios.		
Constancia de no tener pendiente ninguna multa con la Secretaria de Salud, extendida por la Gerencia Administrativa de la Secretaria de Salud.		
Constancia de satisfacción del Servicio recibido, extendidas por otras Instituciones Públicas o Privadas, donde hayan prestado los servicios		
Certificación o Fotocopia de la Constancia de estar en trámite la Inscripción en el Registro de Proveedores y Contratistas del Estado, extendida por la ONCAE de acuerdo con el artículo 57 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, "*La solicitud de inscripción deberá realizarse a más tardar el día calendario anterior a la fecha prevista para la presentación de la oferta.*		

Constancia extendida por la Procuraduría General de la República (o Constancia de que está en trámite de no tener juicios o cuentas pendientes con el Estado de Honduras por incumplimiento de contratos anteriores (PGR).		
Contratos celebrados con otras Instituciones Públicas o Privadas		

10.02 <u>Evaluación Financiera:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Constancia de líneas de créditos.		
Fotocopia autenticada del Balance General del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Copia autenticada del Estado de Resultado del último ejercicio fiscal inmediato anterior, sellado y timbrado por el contador general.		
Autorización para que la Secretaría de Salud pueda verificar la documentación presentada con los emisores.		

10.03 <u>Evaluación Económica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO EVALUABLE EN DOCUMENTOS OFICIALES	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Formulario de Presentación de la Oferta, este formulario deberá ser llenado en letras y números con el precio total ofertado, solicitándose no alterar su forma.		
Formulario de Oferta por Lote: Es el detalle individual de cada Lote cotizado en la oferta, debidamente firmado y sellado. La omisión de cualquier dato referente a precio unitario por lote, monto, impuestos, así como cualquier otro aspecto sustancial que impida o límite de manera significativa el análisis, comparación o evaluación de las ofertas, será motivo de descalificación de esta, según sea el caso. Si "El Oferente" no presenta el "Formulario de Oferta por Lote" se entenderá que no presentó la oferta		

10.04 <u>Evaluación Técnica:</u>

Cada uno de los aspectos a verificar será de cumplimiento obligatorio:

ASPECTO VERIFICABLE	**CUMPLE**	**NO CUMPLE**
Agregar especificaciones técnicas.		

VI.- FORMULARIOS Y FORMATOS DE LA OFERTA

1.- FORMULARIOS DE LA OFERTA:

1.01 <u>Presentación de Formularios</u>:

El PROVEEDOR deberá presentar los Formularios siguientes:

1. **EL PROVEEDOR** presentará **LA OFERTA** según el **<u>FORMULARIO DE PRESENTACIÓN DE OFERTA</u>** el orden y forma de los requisitos de este formato son inalterables. **EL PROVEEDOR** deberá entregar dicho formulario en físico, foliado y firmado como parte de **LA OFERTA**.

2. **<u>EL LISTADO DE PRECIOS DE LOTES OFERTADOS</u>** debe ser presentado y completado por **EL PROVEEDOR** según el formulario suministrado.

2.- FORMATO DE LOS FORMULARIOS: Los Formularios deberán adjuntarse en Cuadros de Excel editables

a) Formulario de Presentación de la Oferta.

b) Formulario de Oferta por Lote

c) Formulario de Declaración Jurada de Integridad

d) Formulario de Información sobre el Oferente.

e) Formulario de Información sobre los Miembros del Consorcio.

f) Formulario de Declaración Jurada sobre Prohibiciones o Inhabilidad.

g) Formato del Contrato

h) Formato Fianza/Garantía de Cumplimiento

i) Formato Fianza/Garantía de Calidad

FORMULARIO PRESENTACIÓN DE LA OFERTA *[CARTA PROPUESTA]*

Tegucigalpa M.D.C.

Señores:
SECRETARIA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD

ATENCIÓN:
REF: Contratación Directa No. CD-08-2023-SESAL
"CONTRATACIÓN DE SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD PARA EL AÑO 2023.**"**
Derecha: "NO ABRIR ANTES DE LA HORA Y FECHA ESTABLECIDA"
Señores: SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD:
Actuando en mi condición de Representante Legal de la Sociedad Mercantil denominada por este medio DECLARO: haber obtenido y examinado los Documentos BASE DE Contratación Directa y especificaciones técnicas de la CONTRATACIÓN DIRECTA No. CD -08-2023-SESAL, de conformidad con la misma, ofrezco suministrar el /los lotes siguientes:_____
_____
Oferta que asciende a un monto total de Lempiras _____
(Letras y Números).
Declaro que he leído los pliegos de condiciones de esta contratación directa y acepto su contenido en su totalidad.

Acepto que la forma de pago será en moneda nacional (Lempiras) y me comprometo a realizar la prestación del servicio y/o la entrega del insumo conforme al plazo establecido en el presente pliego de condiciones; de igual forma me comprometo a prestar el servicio y/o entregar el suministro de los insumos en el lugar señalado para su recepción.

Asimismo, declaro que de resultar mi oferta como la más conveniente a los intereses de la Secretaria de Salud, me comprometo a suscribir el contrato y aceptar desde ahora la(s) orden(es) de compra o contrato que se emita(n) al efecto. Rendir la Garantía de Cumplimiento correspondiente por el 15% de valor del contrato la cual estará vigente hasta tres (3) meses después del plazo previsto para la entrega de los productos.

Expresamente declaro que esta oferta permanecerá en absoluta vigencia por un período de (TIEMPO ACORDE A LO ESTABLECIDO EN LAS IAO 1.06) días calendario a la fecha límite de la validez de la oferta, contados a partir de la fecha de entrega de la Oferta, de igual manera declaro mi **Aceptación Incondicional a todas y cada una de las partes que forman este Documento Base de Contratación Directa.**
La presente oferta consta de _____folios útiles.

En fe de lo cual y para seguridad de la Secretaría de Salud, firmo la presente a los _____días del mes de_____del.
NOMBRE Y FIRMA DEL GERENTE /REPRESENTANTE LEGAL/ SELLO DE LA EMPRESA

FORMULARIO DE OFERTA POR LOTE
Contratación Directa CD-08-2023-SESAL

No. de Lote	Descripción	Unidad Física	Peso aproximado [KG]	Numero de Desaduanajes	Precio Unitario (LPS) (Max. dos decimales)	Precio Total (LPS) (Max. dos decimales)	Tiempo estimado de ejecución
1	MEDICAMENTOS	BULTOS	213,109.03	60			
2	REACTIVOS DE LABORATORIO	BULTOS	22,791.09	44			
3	INSUMOS (Equipo de prot4eccion personal, material de laboratorio y otros).	BULTOS Y PALLETS	160,631,41	40			
4	MEDICA MENTOS Y REACTIVOS QUE REQUIEREN CADENA DE FRIO	BULTOS	176,184.57	25			
5	VACUNAS	BULTOS Y PALLETS	135,400.28	90			
6	JERINGAS	BULTOS	142,008.53	24			
7	REACTIVOS DE LABORATORIO (KIT DE ENSAYOS Y OTROS)	BULTOS	31,644.50	20			
8	EQUIPOS PARA CADENAS DE FRIO (FREEZER, CAJAS PARA ACARREO DE VACUNAS, MEDIDOR DE TEMPERATURA, REGISTRADOR DE DATOS PROGRAMABLES PARA TERMÓMETROS DE TEMPERATURA, MONITORES DE TEMPERATURA Y OTROS.)	BULTOS	127,171.01	18			

OBSERVACIONES:
FIRMA/SELLO:
CARGO:

FORMULARIO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD

YO_____, Mayor de edad,de Estado Civil_____, de Nacionalidad _____, con domicilio en_____, Y con Tarjeta de Identidad/Pasaporte No, actuando en mi condición de Representante Legal de_____, por la presente HAGO DECLARACIÓN JURADA DE INTEGRIDAD: Que mi persona y mi representada se comprometen a:

1.- A practicar las más elevadas normas éticas durante el presente proceso de contratación.

2.- Abstenernos de adoptar conductas orientas a que los funcionarios o empleados involucrados en el presente proceso de contratación induzcan a alterar el resultado del proceso u otros aspectos que pudieran otorgar condiciones más ventajosas en relación a los demás participantes.

3.- A no formular acuerdos con otros proveedores participantes o a la ejecución de acciones que sean constitutivas de:

PRACTICA CORRUPTA: Que consiste en ofrecer, dar, recibir, o solicitar, directa o indirectamente, cualquier cosa de valor para influenciar indebidamente las acciones de otra parte.

PRACTICA DE FRAUDE: Que es cualquier acto u omisión, incluida la tergiversación de hechos y circunstancias, que deliberada o imprudentemente engañen, o intenten engañar, a alguna parte para obtener un beneficio financiero o de otra naturaleza o para evadir una obligación.

PRACTICA DE COERCIÓN: Que consiste en perjudicar o causar daño, o amenazar con perjudicar o causar daño, directa o indirectamente, a cualquier parte o a sus bienes para influenciar indebidamente las acciones de una parte.

PRACTICA DE COLUSIÓN: Que es un acuerdo entre dos o más partes realizado con la intención de alcanzar un propósito inapropiado lo que incluye influenciar en forma inapropiada las acciones de otra parte.

PRACTICA DE OBSTRUCCIÓN: Que consiste en a) destruir, falsificar, alterar u ocultar deliberadamente evidencia significativa para la investigación o realizar declaraciones falsas ante los investigadores con el fin de impedir materialmente una investigación sobre denuncias de una práctica corrupta, fraudulenta, coercitiva o colusoria; y/o amenazar, hostigar o intimidar a cualquier parte para impedir que divulgue su conocimiento de asuntos que son importantes para la investigación o que prosiga la investigación, o b) todo acto dirigido a impedir materialmente el ejercicio de los derechos del Estado.

4.- Así mismo declaro que entiendo que las acciones antes mencionadas son ilustrativas y no limitativas de cualquier otra acción constitutiva de delito o contraria al derecho en perjuicio del patrimonio del Estado de Honduras; por lo que expreso mi sumisión a la legislación nacional vigente.

5.- Declaro que me obligo a regir mis relaciones comerciales con las Instituciones de Estado de Honduras bajos los principios de la buena fe, la transparencia y la competencia leal cuando

participen en procesos de licitaciones, contrataciones, concesiones, ventas, subastas de obras o concurso

6.- Declaro que mi representada no se encuentra en ninguna lista negra o en la denominada lista Clinton (o cualquier otra que la reemplace, modifique o complemente), en la lista Engel, ni que haber sido agregado en la lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros del Tesoro del EEUU), así como que ninguno de sus socios, accionistas o representantes legales se encuentre impedidos para celebrar actos y contratos que violenten la Ley Penal.

7.- Autorizo a la institución contratante para que realice cualquier investigación minuciosa en el marco del respeto y al debido proceso sobre prácticas corruptivas en las cuales mi representada haya o este participando. Promoviendo de esa manera practicas éticas y de buena gobernanza en los procesos de contratación.
En fe de lo cual firmo la presenta en la ciudadmunicipio de _____, Departamento dea los_____, días del mes de_____del año.

FIRMA Y SELLO
(en caso de persona Natural solo Firma)

Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado)

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE EL OFERENTE

[El Oferente deberá completar este formulario de acuerdo con las instrucciones siguientes.No se aceptará ninguna alteración a este formulario ni se aceptarán substitutos.]

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

CD No.: *[indicar el número del proceso licitatorio]*

Página de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente:	
2. Si se trata de un Consorcio, nombre jurídico de cada miembro:	
3. País donde está constituido o incorporado el Oferente en la actualidad o País donde intentaconstituirse o incorporarse:	
4. Año de constitución o incorporación del Oferente:	
5. Dirección jurídica del Oferente en el país donde está constituido o incorporado:	
6. Información del Representante autorizado del Oferente: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado]* Números de teléfono y facsímile*: [indicar los números de teléfono y facsímile delrepresentante autorizado]* Dirección de correo electrónico: *[indicar la dirección de correo electrónico delrepresentante autorizado]*	

7. Se adjuntan copias de los documentos originales de: *[marcar la(s) casilla(s) de losdocumentos originales adjuntos]*

- Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidadcon las Sub cláusulas 09.1 de laIO-09.
- Si se trata de un Consorcio, carta de intención de formar el Consorcio, o el Convenio deConsorcio, de conformidad con la cláusula 5.1 de la IO-05.
- Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN SOBRE LOS MIEMBROS DEL CONSORCIO (CUANDO APLIQUE)

[El Oferente y cada uno de sus miembros deberá completar este formulario de acuerdo conlas instrucciones indicadas a continuación]

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

Página ____ ____de páginas

1. Nombre jurídico del Oferente *[indicar el nombre jurídico del Oferente]*
2. Nombre jurídico del miembro del Consorcio *[indicar el Nombre jurídico del miembro delConsorcio]*
3. Nombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio *[indicar elnombre del País de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
4. Año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio: *[indicar el año de constitución o incorporación del miembro del Consorcio]*
5. Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el País donde está constituido o incorporado: *[Dirección jurídica del miembro del Consorcio en el país donde está constituido oincorporado]*
6. Información sobre el Representante Autorizado del miembro del Consorcio: Nombre: *[indicar el nombre del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Dirección: *[indicar la dirección del representante autorizado del miembro del Consorcio]* Números de teléfono y facsímile*: [[indicar los números de teléfono y facsímile del representanteautorizado del miembro del Consorcio]* Dirección de correo electrónico: *[[indicar la dirección de correo electrónico del representanteautorizado del miembro del Consorcio]*

7. Copias adjuntas de documentos originales de: *[marcar la(s) casillas(s) de los documentosadjuntos]*

Ï Estatutos de la Sociedad de la empresa de conformidad con las Sub cláusulas 09.1 de la IO- 09.

Ï Si se trata de un ente gubernamental Hondureño, documentación que acredite su autonomía jurídica y financiera y el cumplimiento con las leyes comerciales, de conformidad con la Sub cláusula 09.1, 09.2, 09.03 y 09.4 de la IO-09.

FORMATO DE DECLARACIÓN JURADA SOBRE PROHIBICIONES O INHABILIDADES

Yo _____, mayor de edad, de estado civil _____, de nacionalidad_____, con domicilio en _____ _____ y con Tarjeta de Identidad/pasaporte No. _____ actuando en mi condición de representante legal de *[Indicar el Nombre de la Empresa Oferente / En caso de Consorcio indicar al Consorcio y a las empresas que lo integran]*, por la presente **HAGO DECLARACIÓN JURADA: Que ni mi persona ni mi representada se encuentran comprendidos en ninguna de las prohibiciones o inhabilidades a que se refieren los artículos 15 y 16 de la Ley de Contratación del Estado.**

En fe de lo cual firmo la presente en la ciudad de _____, Departamento de _____, a los _____ días de mes de _____ de _____.

Firma: _____

- **Esta Declaración Jurada debe presentarse en original con la firma autenticada ante Notario (En caso de autenticarse por Notario Extranjero debe ser apostillado).**

FORMATO DE CONTRATO

CONTRATO DE SERVICIOS DE xxxxxxx (xxxxxxxx)
CONTRATACION DIRECTA No. CD -XX-2023-SESAL
PARA LA SECRETARIA DE SALUD
No. xxxxx-2023-SS

Nosotros, **JOSE MANUEL MATHEU AMAYA**, mayor de edad, casado, hondureño, Médico Especialista, con Documento Nacional de Identificación número 0801-1960-05036, y de este domicilio, actuando en mi condición de **SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD "SESAL";** nombrado mediante Acuerdo Ejecutivo No. 58-2022 de fecha 02 febrero de 2022; quien en lo sucesivo se denominará **LA SECRETARIA DE SALUD** y **XXXXXXXXX**. Con **DNI** XXXXXXXXXXX, *(Profesion)*, *(estado civil*), mayor de edad, hondureño, *(domicilio)*; actuando como Representante Legal de la Empresa **XXXXXXXXXXXXXXX** , quien para los efectos de este Contrato se denominará **EL PROVEEDOR;** por medio del presente documento hemos convenido celebrar, como al efecto celebramos, el presente **CONTRATO DE SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARÍA DE SALUD** el cual, se regirá conforme a las cláusulas siguientes:

ANTECEDENTES

Mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-04-2023 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 36,130 de fecha dieciséis (16) de enero del año Dos Mil Veintitrés (2023), se ordena prorrogar la Declaratoria de ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el sistema de salud pública a nivel nacional por el año 2023, lo anterior relacionado al Decreto Ejecutivo Número PCM-007-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,912 de fecha dos (02) de mayo del año Dos Mil Veintidós (2022) en su artículo uno, Declara ESTADO DE EMERGENCIA SANITARIA en todo el territorio nacional por el año 2022, ampliado mediante Decreto Ejecutivo Número PCM-016-2022 Publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 35,946 de fecha diez (10) de junio del año Dos Mil Veintidós (2022).

En cumplimiento a las funciones y atribuciones que le confiere la Ley de Contratación del Estado, en sus artículos 9 y 63 numeral 1; artículos 169 y 170 del Reglamento de la Ley de Contratación del Estado, la Secretaria de Estado en el Despacho de Salud a través de los referidos Decretos de Emergencia, ha procedido a realizar la contratación directa CD-01-2023-SESAL, para asegurar que los establecimientos de salud que proveen servicios faciliten el acceso a diagnóstico y tratamiento para la población que lo requiere.

CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO DEL CONTRATO: El presente contrato tiene por objeto establecer las condiciones para la prestación del servicio por parte de **EL PROVEEDOR,** de las actividades objeto de este Contrato a favor de **LA SECRETARIA** de forma adecuada, oportuna, con la calidad convenida y respetando las especificaciones técnicas establecidas en el Documento Base de Contratación Directa y ratificadas en la Resolución de Adjudicación. Dicho servicio deberá realizarse de acuerdo con la descripción, cantidad, precio unitario en Lempiras (L) y plazos, que se detallan en el cuadro que se describe a continuación:

CLAUSULA SEGUNDA.- VIGENCIA DEL CONTRATO: La vigencia del contrato será a partir del xxxx del mes xxxx hasta el xxxx del mes xxxxx del año 2023.

CLAUSULA TERCERA: LUGAR DE ENTREGA DE LOS PRODUCTOS: EL PROVEEDOR. Se compromete a entregar los productos en las instalaciones del xxxxx o cualquier otro lugar designado por la Secretaría de Salud.

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE ENTREGA: EL PROVEEDOR manifiesta que la entrega de los productos se realizará según las especificaciones detalladas en el cuadro inserto en la Cláusula **PRIMERA** que antecede.

CLAUSULA QUINTA: MONTO DEL CONTRATO: El presente Contrato se suscribe por un monto total DE **xxxxxxxxxxxx (L.xxxxxxxxxx)** afectando la estructura presupuestaria siguiente: xxxxxxxxxxxx. - MONEDA DE PAGO: El pago del Contrato se realizará en Lempiras (L); la moneda de curso legal en Honduras.

CLAUSULA SEXTA: FORMA Y TIEMPO DE PAGO: LA SECRETARIA pagará a **EL PROVEEDOR**, en un plazo de cuarenta y cinco (45) días calendario contados a partir de la Recepción satisfactoria de los productos y a la presentación de los documentos relativos al cobro a través de la Gerencia administrativa, siendo estos: 1) Acta de Recepción 2) Factura Comercial Original y 3) La respectiva Garantía.

CLAUSULA SÉPTIMA: VALORES PENDIENTES: **EL PROVEEDOR** autoriza que, de los valores pendientes de pago a su favor, se le deduzcan los montos adeudados del presente Contrato o de cualquier otro Contrato suscrito con **LA SECRETARIA** que haya sido resuelto por incumplimiento.

CLAUSULA OCTAVA: REQUERIMIENTOS TÉCNICOS PREVIOS A LA ENTREGA: EL PROVEEDOR se obliga a presentar a **LA SECRETARIA**, la siguiente documentación xxxxxxx.

CLAUSULA NOVENA: RECEPCIÓN DE LOS BIENES Y ACTA DE RECEPCIÓN: Sólo procederá emitir el Acta de Recepción por parte del Almacén xxxxx cuando **EL PROVEEDOR** acredite lo siguiente: xxxxxxx.

CLAUSULA DÉCIMA: GARANTÍAS: GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO, EL PROVEEDOR, rendirá en un plazo de (5) días hábiles después de la suscripción del contrato una Garantía o Fianza de Cumplimiento de Contrato equivalente al Quince por ciento (15%) del valor del mismo, con una vigencia igual al plazo máximo de la última entrega de los productos según lo establecido en la cláusula primera más tres meses adicionales, contados a partir de la firma del Contrato; el documento de Garantía o Fianza de Cumplimiento, deberá contener la siguiente Cláusula Especial Obligatoria: *"La presente Garantía/Fianza, será ejecutada por el monto total de la misma, a simple requerimiento de la Secretaria de Salud, sin más trámite que la presentación del documento de incumplimiento", sin perjuicio de cualquier otra sanción que hubiere que aplicar. Pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la Garantía/Fianza.- La presente garantía/fianza emitida a favor del Beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática.- En caso de conflicto entre el Beneficiario y el ente emisor del Título, ambas partes se someten a la jurisdicción de los Tribunales de la República del domicilio del Beneficiario.- La presente Cláusula Especial Obligatoria, prevalecerá sobre cualquier otra condición".-*

CLAUSULA DÉCIMO PRIMERA: DISPOSICIONES DEL CONTRATO APLICABLES: El presente contrato de servicios se regulará por las disposiciones contenidas en este documento y en Los Pliegos de Condiciones de la Contratación Directa No.CD-03-2023-SESAL "**CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DESADUANAJE PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2023**", por el cual, se seleccionó la oferta presentada por EL PROVEEDOR y en general, por las disposiciones contenidas en nuestro ordenamiento jurídico, aplicables conforme su especialidad.

CLAUSULA DÉCIMO SEGUNDA: DOCUMENTOS QUE FORMAN PARTE DEL CONTRATO: Forma parte del Contrato los documentos siguientes: a) Pliego de Condiciones de la Contratación Directa No. CD-03-2023-SESAL "**CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE DESADUANAJE PARA LA SECRETARIA DE SALUD AÑO 2023**", b) La oferta presentada por EL PROVEEDOR; c) Garantía de Cumplimiento del contrato presentada por EL PROVEEDOR; d) Resolución de adjudicación **No. XXXXX**; e) Otros documentos suscritos por las partes contratantes en relación directa con las obligaciones de este Contrato.

CLAUSULA DÉCIMO TERCERA:. **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS Y ÁMBITO JURISDICCIONAL:** En caso de controversias o conflictos entre las partes en lo relacionado directa o indirectamente con este Contrato, ya sea de su naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo y de no llegarse a un acuerdo satisfactorio, las partes tienen expedito el derecho de acudir a los Tribunales de Justicia con Jurisdicción de lo Contencioso Administrativo, para cuyos efectos **EL PROVEEDOR**, renuncia al fuero de su domicilio y se someten al de **LA SECRETARIA**.

CLAUSULA DÉCIMO CUARTA: CLAUSULA DÉCIMO QUINTA: NOTIFICACIONES: Serán válidos y tendrán efecto legal, todas las notificaciones que se hagan las partes contratantes, siempre y cuando consten por escrito, por fax o correo electrónico certificado, a las direcciones siguientes: **a) LA SECRETARIA:** Avenida Cervantes, casa No 1001 calle del correo, Tegucigalpa, M. D. C. Honduras, C. A. Teléfono 2237- 9693 **b) EL PROVEEDOR XXXXXXXXXXXXXXXXXX**

CLAUSULA DÉCIMO SEXTA: CASO FORTUITO O DE FUERZA MAYOR. LAS PARTES no podrán alegar atrasos en las obligaciones del presente contrato, salvo por situaciones de caso fortuito o fuerza mayor debidamente comprobado. Se entenderá como Caso Fortuito entre otras las siguientes: Todo acontecimiento que no ha podido preverse o que previsto no ha podido evitarse, que imposibilite el exacto cumplimiento de las obligaciones contractuales y siempre que se haya tomado las medidas razonables para evitarlas y reducir sus efectos, se reconocen como caso fortuito o fuerza mayor todas las circunstancias legalmente tipificadas como tales, mismas que deberán estar debidamente acreditadas.

CLAUSULA DÉCIMO SÉPTIMA: ENMIENDAS Y MODIFICACIONES: Toda enmienda o modificación del presente contrato en cuanto a su monto, servicio, condiciones, especificaciones y demás circunstancias deberán constar por escrito y se suscribirán siguiendo el mismo procedimiento empleado en la obligación principal, al suscribirse cualquier enmienda o modificación "**EL PROVEEDOR"** deberá ampliar la Garantía original rendida para cubrir satisfactoriamente el cumplimiento del contrato.

CLAUSULA DECIMO OCTAVA: MULTAS POR INCUMPLIMIENTO: LA SECRETARIA, podrá aplicar una multa correspondiente a un cero punto treinta y seis por ciento (0.36%) del monto total del saldo del Contrato, de conformidad con lo establecido en el Artículo 88 de las Disposiciones del Presupuesto General de Ingresos y Egresos de la República para el ejercicio fiscal 2023, dicha multa se aplicará por cada día de retraso, la cual se calculará con base al incumplimiento de cada entrega parcial (CUANDO APLIQUE). No se aplicará la multa en aquellos casos justificados como ser: causas no atribuibles al proveedor, casos fortuitos, fuerza mayor, fenómenos naturales o tomas de carreteras. Quedando **EL PROVEEDOR** obligado a presentar evidencias de los mismos. Teniendo un plazo de tres (3) días hábiles para realizar los descargos o aclaraciones en caso de ser aplicable.

CLAUSULA DECIMO NOVENA: CAUSAS DE RESCISIÓN Y RESOLUCIÓN DEL CONTRATO: *A)* CAUSAS DE RESCISIÓN. LA SECRETARIA podrá rescindir el presente contrato sin incurrir en responsabilidad de su parte y hacer efectivas las garantías, cuando ocurra cualquiera de las siguientes causas: ***i)*** Por incumplimiento de las obligaciones derivadas del presente contrato. ***ii)*** Cuando **EL PROVEEDOR** se rehusé a corregir las anomalías, irregularidades que se le notifiquen y no atienda las recomendaciones que se le hicieren en el plazo de cinco (05) días calendario. **B) CAUSAS DE RESOLUCIÓN DEL CONTRATO**: ***i)*** Mutuo acuerdo entre las partes, ***ii)*** Causas de Fuerza mayor o Caso Fortuito que haga imposible el cumplimiento del servicio contratado debidamente acreditado, ***iii)*** En caso de recorte presupuestario de fondos nacionales que se efectué por razón de la situación económica y financiera del país la estimación de la percepción de ingresos menores a los gastos proyectados y en caso de necesidades imprevistas o de emergencia, podrá dar lugar a la rescisión o resolución del contrato, sin más obligación por parte del Estado, que al pago correspondiente a los bienes y servicios ya ejecutados a la fecha de vigencia de la rescisión o resolución del contrato.

CLAUSULA VIGÉSIMA: INTEGRIDAD: Las partes acuerdan que en cumplimiento a lo establecido en la ley de Trasparencia y de Acceso a la información Pública y su Reglamento y con la convicción de que solamente con el esfuerzo conjunto de la Administración Pública y el Sector Privado podemos instaurar una cultura de la transparencia y rendición de cuentas fortaleciendo de esta forma las bases del Estado de Derecho, nos comprometemos a mantener el más alto nivel de conducta ética así como los valores sociales de **INTEGRIDAD, LEALTAD, EQUIDAD Y TOLERANCIA** siendo **IMPARCIALES**, es decir actuando con objetividad y profesionalismo sin permitir que nuestros intereses financieros o de otro tipo comprometan o den la impresión de comprometer la labor convenida y **DISCRETOS** con la información confidencial que manejamos absteniéndonos de dar declaraciones públicas sobre la misma.

CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: PREVENCIÓN DE LA CORRUPCIÓN (ANTIFRAUDE): El Estado de Honduras a través de La Secretaria de Salud, exige a todos los organismos ejecutores y organismos contratantes, al igual que a todas las firmas, entidades o personas naturales por participar o participando en procedimientos de contratación, incluyendo, entre otros, solicitantes, oferentes, contratistas, consultores y concesionarios (incluyendo sus respectivos funcionarios, empleados y representantes), observar los más altos niveles éticos durante el proceso de selección, negociación y ejecución del presente Contrato. Los actos de fraude y corrupción están prohibidos.- **LA SECRETARIA** procurara en todo momento observar los más altos niveles éticos y denunciar todo acto sospechoso de fraude o corrupción del cual tenga conocimiento o sea informado.- FRAUDE Y CORRUPCIÓN comprenden también actos de: ***(a).*** Practica Corruptiva, ***(b).*** Práctica Fraudulenta, ***(c).*** Practica Coercitiva, ***(d).*** Practica Colusoria.- Además si se comprobare que ha habido entendimiento malicioso entre dos o más proveedores, dichas actuaciones serán denunciadas ante los entes correspondientes, aplicándole también las sanciones establecidas en la Ley de Contratación del Estado, sin perjuicio de la responsabilidad en que se pudiera incurrir conforme al Código Penal.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: ACEPTACIÓN DE PARTES: Ambas partes se manifiestan de acuerdo con todas y cada una de las Cláusulas del presente Contrato.- En fe de lo cual y para los fines legales correspondientes, firmamos el mismo en la ciudad de Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, XXXXXXX días del mes de XXXXXXXX del año dos mil veintitrés (2023)

DR. JOSE MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO
EN EL DESPACHO DE SALUD
"EL COMPRADOR"

XXXXXX
REPRESENTANTE LEGAL
XXXXXXX
"EL PROVEEDOR"

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CUMPLIMIENTO Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar que el Afianzado, salvo fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados, **CUMPLIRA** cada uno de los términos, clausulas, responsabilidades y obligaciones estipuladas en el contrato firmado al efecto entre el Afianzado/Garantizado y el Beneficiario, para la ejecución del Contrato: _____" ubicado en _____,

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLÁUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA:"La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañada de una resolución firme de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZADO**

FORMATO FIANZA / GARANTÍA DE CALIDAD *[N/A]--*

ASEGURADORA / BANCO

GARANTÍA / FIANZA DE CALIDAD Nº: _____

FECHA DE EMISION: _____

AFIANZADO/GARANTIZADO:

_____

DIRECCION Y TELEFONO:

_____

Fianza / Garantía a favor de_____, para garantizar la **CALIDAD DEL SUMINISTRO** del Contrato: _____**,** ubicado en _____, Construido/entregado por el Afianzado/Garantizado _____.

SUMA AFIANZADA/ GARANTIZADA: _____

VIGENCIA: _____

BENEFICIARIO: _____

CLAUSULA ESPECIAL OBLIGATORIA: "La presente garantía/fianza será ejecutada por el monto total de la misma a simple requerimiento del contratante, acompañado de un certificado de incumplimiento, sin ningún otro requisito, pudiendo requerirse en cualquier momento dentro del plazo de vigencia de la garantía/fianza. La presente garantía/fianza emitida a favor del beneficiario constituye una obligación solidaria, incondicional, irrevocable y de ejecución automática; en caso de conflicto entre el beneficiario y el ente emisor del título, las partes se someten a la jurisdicción de los tribunales de la república del domicilio del beneficiario. La presente cláusula especial obligatoria prevalecerá sobre cualquier otra condición".

A las Garantías Bancarias o fianzas emitidas a favor de la SESAL **no deberán adicionarse cláusulas que anulen o limiten la cláusula especial obligatoria.**

En fe de lo cual, se emite la presente Fianza/Garantía, en la ciudad de_____, Municipio de_____, a los _____del _____mes de _____del año_____.

FIRMA AUTORIZADA **AFIANZA**

Salud
Gobierno de la República

HONDURAS
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA

AVISO

La Secretaría de Estado en el Despacho de Salud cordialmente le invita a participar en el proceso de Contratación Directa No. **08-2023-SESAL** *y* presentar Oferta para la **"CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE GESTION ADUANERA PARA LA SECRETARIA DE SALUD, AÑO 2023,"** a ser financiado con fondos Nacionales.

El documento Base y sus anexos podrá ser descargado en el Sistema de Información de Contratación y Adquisiciones del Estado de Honduras, *"HonduCompras"* www.honducompras.gob.hn o retirado en el **Departamento de Licitaciones de la SESAL,** dentro del período estipulado en la carta de invitación en forma digital, **para lo cual deberá de presentar una Unidad de USB, para que el mismo le sea entregado en forma electrónica sin costo alguno.**

La Oferta deberá ser presentada a más tardar el día **Viernes nueve (09) de Junio,** hasta las 10:00 a.m., hora oficial de la República de Honduras en la Unidad de Licitaciones dependiente de la Gerencia Administrativa de la SESAL ubicada en en el Barrio El Jazmín, Avenida Cervantes, Edificio Anexo al Correo Nacional, tercer piso, Tegucigalpa, M.D.C., correo electrónico licitaciones.sesal@gmail.com, Teléfono 2237-9693.

Si la oferta es presentada tardía se devolverá sin abrir.

Las ofertas se abrirán en presencia de los representantes de los Oferentes que deseen asistir en la dirección antes indicada.

Tegucigalpa, Municipio del Distrito Central, a los dos (02) días del mes de junio del año 2023.

SECRETARIA DE SALUD
Secretario(a)
TEGUCIGALPA M.D.C. HONDURAS C.A.

DR. JOSÉ MANUEL MATHEU AMAYA
SECRETARIO DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUD